جـــــامـــــــعة اليــــــــرمـــــوك
كليـــــــــة التـــــــــــربيـــــــة
قسم علم النفس الارشادي والتربوي



الفاعلية الذاتية الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك

Social Self Efficacy and its Relationship to some Emotional Disorders among a Sample of Yarmouk University Students

إعداد

يوسف فهد السعود

إشراف

الدكتور أحمد عبدالله الشريفين

حقل التخصص – الإرشاد النفسي

الفصل الدراسي الثاني

2014

الفاعلية الذاتية الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلبة اليرموك

إعداد

يوسف فهد السعود

بكالوريوس إرشاد نفسي، جامعة اليرموك، 2005

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص الارشاد النفسي في جامعة اليرموك، إربد، الأردن

وافق عليها

الدكتور أحمد عبدالله الشريفين.............................مشرفاً رئيساً

أستاذ مساعد في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك

الدكتور إبراهيم عبدالقادر القاعود.............................. عضواً

أستاذ في مناهج الدراسات الإجتماعية وأساليب تدريسها، جامعة اليرموك

الدكتورة منار سعيد بني مصطفى.............................. عضواً

أستاذ مساعد في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك

تاريخ مناقشة الرسالة

2014/4/30

الإهـــــداء

إلى العينين التي سهرت لأنام . . .إلى ينبوع الصبر والتفاؤل والأمل . . .

إلى القلب الخافق بالحنان . . .وعداً لك . . .ووفاء . . .وإحساناً . . .

وهل جزاء الإحسان . . . إلا الإحسان . . .

أمي الغالية...

إلى من أحمل اسمه بكل فخر . . .

إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم . . .

أبي الحبيب

إلى من عاهدتُ الله على الوفاء لهم مدى الحياة

إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات

إخوتي وأخواتي

إلى رفيقة عمري ومنارة دربي

الأمل الموعود

أهدي هذا الجهد المتواضع

الباحث

يوسف السعود

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين حمد الشاكرين، وأفضل الصلاة وأتم التسليم على سيدنا وقائدنا وقدوتنا ومعلمنا الأول النبي العربي الهاشمي الأمين وعلى آله وصحبه أجمعين.

بعد أن منّ الله تعالى عليّ بإتمام هذه الرسالة، لا يسعني إلا أن أقول الفضل والمنّة لله سبحانه في عليائه، والشكر والعرفان لأستاذي الدكتور أحمد الشريفين الذي كان معلماً وموجهاً وناصحاً وداعماً، فلن أنسى جهوده ما حييت.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة الأستاذ الدكتور إبراهيم القاعود، والدكتورة منار بني مصطفى، اللذين تفضلا مشكورين بالموافقة على مناقشة هذه الرسالة وإثرائها، مقدّراً آراءهم ونصحهم وتوجيهاتهم لإخراج الرسالة بصورتها النهائية.

وأشكر كل من قدم لي المساعدة والعون جزاهم الله خير الجزاء.

الباحث

يوسف السعود

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة

فهرس الجداول

الجدول	الصفحة

فهرس الملاحق

الملخص

السعود، يوسف فهد. الفاعلية الذاتية الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلبة اليرموك. رسالة ماجستير، جامعة اليرموك. (2014). (إشراف: الدكتور أحمد الشريفين).

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفاعلية الذاتية الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلبة اليرموك. تكونت عينة الدراسة من (500) طالباً وطالبةً من طلبة جامعة اليرموك للفصل الدراسي الأول للعام الدرالاسي 2013-2014، منهم (239) طالباً، و(261) طالبة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية المطور من قبل فان وماك (Fan & Mak, 1998)، وقائمة الأعراض المرضية (SCL-90- R) المقننة من قبل الشريفين والشريفين (2012).

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى طلبة جامعة اليرموك، جاء بدرجة متوسطة، كما أن مستوى الاضطرابات الانفعالية ككل، وعلى جميع الاضطرابات، جاء بدرجة متوسطة، باستثناء اضطراب القلق، والعدوانية، جاء بدرجة منخفضة.

وأشارت النتائج إلى وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والاضطرابات الانفعالية، كما بينت النتائج عدم وجود اختلاف في قوة العلاقة الارتباطية بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية، وكل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية، يعزى لاختلاف متغير الجنس، كما أظهرت النتائج أن لمتغير الفاعلية الذاتية الاجتماعية قدرة تنبؤية بمستوى الاضطرابات الانفعالية ككل، بينما لم يكن لباقي المتغيرات قدرة تنبؤية بمستوى الاضطرابات الانفعالية ككل. وهناك قدرة تنبؤية لمتغير الفاعلية الذاتية الاجتماعية بمستوى

اضطراب الوسواس القهري، واضطراب القلق، واضطراب العدوانية. ووجود قدرة تنبؤية لمتغيرات الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والمستوى الاقتصادي، ومستوى التحصيل الدراسي الحالي، بمستوى اضطراب الاكتئاب، ووجود قدرة تنبؤية لمتغيري الفاعلية الذاتية الاجتماعية، ومستوى التحصيل الدراسي السابق، بمستوى اضطراب الحساسية التفاعلية. بينما لم يكن لمتغيرات الجنس، ونوع الكلية، والمستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل)، ومكان الإقامة، والمستوى التعليمي للأب، والمستوى التعليمي للأم، ومستوى التحصيل الدراسي في الثانوية العامة، قدرة تنبؤية بمستوى اضطرابات الوسواس القهري، والاكتئاب، والحساسية التفاعلية، والقلق، والعدوانية.

الكلمات المفتاحية: الفاعلية الذاتية الاجتماعية، الاضطرابات الانفعالية، طلبة جامعة اليرموك.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

مقدمة

يُعد النظام الإجتماعي والجامعي من أبرز العوامل المؤثرة والمحددة لسلوك الطلبة، حيث يتعلم الطلبة ضمن هذا النظام كيف يتفاعلون مع الآخرين وكيف يقدرون ذواتهم، وكيف يعبرون عن أفكارهم ومشاعرهم، وقد شهدت السنوات الماضية العديد من التغيرات التي تعرض لها النظام الإجتماعي والجامعي، الأمر الذي قد يكون أثر على مستوى فاعلية الطلبة بشكل عام لا سيما الاجتماعية منها.

وكان للأبحاث العلمية الأثر الواضح في دراسة هذه التغيرات وما تتركه من أثر على الطلبة، ومظاهر السلوك لديهم، والتي من أبرزها: عدم القدرة على التوافق مع التطورات والتغيرات المجتمعية، وتبني بعض الأحكام والتوقعات السلبية تجاه قدراتهم في الجوانب الاجتماعية، والمعتقدات السلبية تجاه الذات والآخرين، بالإضافة إلى نمو الاتجاهات والأفكار الخاصة، وإصدار الأحكام، وتقييم العادات والتقاليد السائدة في المجتمع في ضوء الخبرات الذاتية لدى الطلبة. ولكي يتعامل الطالب مع هذه الآثار بفاعلية وبمزيد من الاستقلالية الإجتماعية لا بد من أن يكون لديه مستوى مقبول من الفاعلية الذاتية.

ويرى رايس (Rice, 2003) أن الفاعلية الذاتية تعطي الفرد القدرة على التعامل مع الآخرين والعالم المحيط في المواقف الحياتية المختلفة. ويؤكد مادوكس (Maddux, 1995) أن هناك أربعة مصادر للإحساس بالفاعلية الذاتية، وهي: الخبرات والتجارب الحياتية الناجحة،

وملاحظة النماذج الاجتماعية التي تستثير الفرد وتشجعه على الأداء، والإقناع اللفظي والتشجيع والدعم، وتعديل ردود الفعل السلبية تجاه الأحداث التي تؤثر في أداء الفرد.

من جانب آخر يشير باندورا (Bandura, 1994) أن الفاعلية الذاتية تشعر الأفراد بالثقة بالنفس حتى بعد التعرض للفشل وأن هذا الفشل يمكن أن يعوض وهذا يسهم في زيادة إحساسهم بالمقدرة على مواجهة التحديات والأحداث المختلفة التي يتعرضون إليها وبالتالي إمكانية حمايتهم من الاكتئاب والتعرض للقلق والضغط النفسي.

ونظراً لأهمية الفاعلية الذاتية الاجتماعية في تعزيز الشعور بالسيطرة والضبط والقدرة على التحكم بالمواقف والدور الفاعل في تحديد مدى التوافق النفسي والاجتماعي تبرز الحاجة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية والاضطرابات الانفعالية لدى طلبة جامعة اليرموك.

مفهوم الفاعلية الذاتية

لقد تم تناول مفهوم الفاعلية الذاتية من قبل عدد من العلماء، وظهر هذا المفهوم على يد ألبرت باندورا عام (1977) عندما نشر مقالة له بعنوان "كفاءة أو فاعلية الذات نحو نظرية أُحادية لتعديل السلوك"، ولقي هذا المفهوم دعماً متنامياً، وأصبحت الفاعلية الذاتية بؤرة اهتمام الكثير من الدراسات. ثم طور باندورا هذا المفهوم عام 1986، وبرز ذلك من خلال ارتباطه بمفهوم الضبط الذاتي للسلوك في نظريته الاجتماعية المعرفية، ومن خلال ما نشره عن "الأُسس الاجتماعية للتفكير والفعل". ومن خلال هذه النظرية طور الفكرة التي تشير إلى أن الأفراد يملكون معتقدات تمكنهم من ممارسة ضبطاً قياسياً، أو معيارياً لأفكارهم ومشاعرهم وأفعالهم،

وهذا الضبط يمثل الإطار المعياري للسلوكات التي تصدر عنهم من حيث محتوى، ومستوى هذه السلوكات (Bandura, 1986).

ويشير مفهوم الفاعلية الذاتية إلى اعتقاد الفرد في إمكاناته الذاتية، وثقته بقدراته، وما يمتلكه من المقومات العقلية المعرفية، والانفعالية، والحسية، بما يمكنه من تحقيق المستوى الذي يطمح إليه، أو يحقق له التوازن النفسي، انطلاقاً مما يمتلكه من هذه المقومات (Pajares,1999).

ويرى باندورا (Bandura, 1986) أن إدراك الفرد لفاعليته الذاتية يرتبط بتقييمه لقدرته في تحقيق مستوى معين من الإنجاز، وبقدرته على التحكم بالأحداث، ويؤثر هذا التقييم بمستوى الفاعلية الذاتية، وطبيعة الهدف الذي يسعى إلى تحقيقه، وبمقدار الجهد الذي سيبذله، ومدى مثابرته في التصدي للمعيقات التي تعترضه، وعلى أسلوبه في التفكير، ومقدار التوتر الذي سيعانيه في تكيفه مع المطالب البيئية التي يواجهها.

وهناك العديد من التعريفات التي تناولت مصطلح الفاعلية الذاتية، فقد عرفها السيد (1994: 36) على أنها: "توقع واستبصار الفرد لقدراته وإمكاناته لأداء مهمة محددة وحسن استخدامها في المواقف الحياتية". ويرى كيرتش (Kirsch, 1985: 52) أن الفاعلية الذاتية "تعني ثقة الفرد في قدرته على تحقيق الهدف بعيداً عن متطلبات التعزيز".

ويرى باندورا (Bandura, 1997) أن مفهوم الفاعلية الذاتية يشير إلى أحكام الفرد وتوقعاته حول إمكانية أدائه للسلوك الفعال في مواقف غامضة وغير واضحة، وتنعكس هذه التوقعات على اختيار الفرد للأنشطة التي سيتضمنها الأداء، والجهود المبذولة، ومواجهة الصعوبات، وإنجاز السلوك المطلوب.

كما يرى هالين ودنهار (Hallinan & Danaher, 1994) أن الفاعلية الذاتية تشير إلى ثقة الفرد بقدرته على ممارسة الأداء في مختلف المجالات، استناداً إلى ما يمتلكه من قدرات تمكنه من تحقيق النجاح في أدائه.

وبالنظر إلى الفاعلية الذاتية، فإنها تمثل وسيطاً معرفياً، فتوقع الفرد لفاعليته الذاتية هي المحدد لأداء السلوك الذي سيقوم به، ومقدار الجهد الذي سيبذله لتحقيق النجاح، بالإضافة إلى درجة المثابرة والإصرار التي سيقدمها في مواجهة التحديات التي قد تقف عائقاً أمام تحقيق أهدافه (Benz, Bardley, Alderman & Flowers, 1992).

كما يرى باندورا و وود (Bandura & Wood, 1989) أن قناعة الفرد بفاعليته الذاتية، والمعتقدات التي يحملها تؤثر في عمليات الانتباه والتفكير لديه، فالأفراد الذين لديهم إحساس قوي بفاعلية الذات يوجهون تركيزهم وانتباههم نحو تحليل المشكلة، ويحاولون الوصول إلى الحلول المناسبة لها، بينما الأفراد الذين لديهم شك في فاعليتهم الذاتية، فإنهم يوجهون انتباههم إلى الذات ويغرقونها بالهموم عندما يواجهون بمطالب البيئة الصعبة، كما أنهم يكثرون من التركيز على جوانب الضعف، ولا يفكرون إلا بفشلهم الذي قد يؤدي بدوره إلى نتائج غير سارة. وبالتالي فإن هذا النوع من التفكير السلبي، يولد التوتر والقلق، ويحد من أداء الفرد الفعال، وذلك من خلال تحويل الانتباه والتركيز على إثارة القلق حول العجز الذاتي واحتمالية الفشل.

ويرى باندورا (Bandura, 1997) أن أبعاد الفاعلية الذاتية تتمثل بما يلي:

مقدار الفاعلية: إن مقدار الفاعلية يتغير تبعاً لصعوبة الموقف وطبيعته، ويتضح ذلك عندما تكون المهمات مرتبة وفقاً لمستوى الصعوبة، والاختلاف بين الأفراد في توقعات الفاعلية.

العمومية: هي انتقال توقعات الفاعلية من موقف معين إلى مواقف أخرى مشابهة، وتختلف هذه التوقعات باختلاف القدرات السلوكية والمعرفية والوجدانية التي يمتلكها كل فرد،

ودرجة التشابه بين الأنشطة، والطرق التي يُعد الفرد بها إمكانياته، بالإضافة إلى خصائص الفرد المتعلقة بالسلوك الموجه، والتفسيرات التي تصف الموقف.

القوى: إن خبرة الفرد ومدى ملائمتها وانسجامها للموقف تحدد ما يمتلكه من قوى، فالفرد الذي يمتلك توقعات عالية يمكنه الاجتهاد والإصرار والمثابرة في العمل، وبذل أقصى جهد في مواجهة المواقف الصعبة، كما أن الشعور بقوة الفاعلية الذاتية تمكن الفرد من اختيار الأنشطة التي ستؤدي إلى نجاحه وتفوقه وتحقيق أهدافه.

ويرى كرويجير وديكسون (Krueger & Dickson,1993) أن الفاعلية الذاتية تحدد فيما إذا كان الفرد قادراً على إنجاز مهمه ما، أو امتلاك القدرة على إنجازها، وبالتالي فإنها تؤثر على قرار الفرد المتعلق بالقيام بهذه المهمة، كما أن لها أثر في سلوك المبادرة والمثابرة والإصرار لدى الفرد في مواقف الإنجاز والتحصيل.

إن الفرد الذي يمتلك القدرة على التحكم وضبط سلوكه وأفكاره ومشاعره يصبح أكثر قدرة على التعامل مع ضغوط الحياة ومعالجتها، وتكوين علاقات سليمة وصحيحة مع الآخرين، الأمر الذي يبعد الفرد عن امتلاك المعتقدات السلبية المقترنة بحالات القلق والتوتر والاكتئاب، وبالتالي فإن وجود المعتقدات السلبية يؤدي بدوره إلى إيجاد سلوك غير فعال، مما يؤدي إلى ضعف الدافعية والإنجاز لدى الفرد (Maddux & lewis, 1995).

الفاعلية الذاتية الاجتماعية

ينظر إلى الفاعلية الذاتية الاجتماعية كجزء لا يتجزأ من الفاعلية الذاتية، وهي الاعتقاد بقدرة الفرد على تنظيم، وتنفيذ العمل اللازم لإنتاج أهداف معينة ومحددة (Bandura, 1997; Wood & Olivier, 2004)، وتشمل الفاعلية الذاتية الاجتماعية السلوكات الآتية: التفاوض

في الصراع بين الأفراد، والاجتماع والتعرف بأفراد جدد، والحزم في المواقف الاجتماعية، وبناء علاقات عاطفية، وتطوير علاقات الصداقة، والتفاعل مع الآخرين (Sherer, Maddux, Mercadant, Prentice- Duun, Jacobs & Rogers, 1982). وتشير الفاعلية الذاتية الاجتماعية إلى معتقدات الأفراد بأنهم قادرون على القيام والشروع بالتواصل والاتصال الاجتماعي وتطوير صداقات جديدة (Gecas, 1989).

ويعرف جاديناد وهيربرت (Gaudiano & Herbert, 2003: 67) الفاعلية الذاتية الاجتماعية بأنها: شعور من الثقة في القدرة على نقل انطباع إيجابي للآخرين، ويشيران إلى أهميتها في علاج اضطراب القلق الاجتماعي، كما أن هناك علاقة وأهمية كبيرة تربط الفاعلية الذاتية الاجتماعية بالصحة النفسية.

وعرف فان وماك (Fan & Mak, 1998) الفاعلية الذاتية الاجتماعية بأنها: الرغبة التي ينفذ بها الفرد السلوك الاجتماعي المطلوب للتوصل إلى محصلة أو نتيجة محددة، فتوقع فاعلية الذات الاجتماعية هو التوقع الذي يوجده الفرد من خلال تصرفاته وأفعاله، وهو محدد قوي لتغير السلوك، كون هذا التوقع يحدد القرار المبدئي لأداء السلوك، والجهد المبذول، والاستمرار في مواجهة المصاعب.

كما عرف باندورا (Bandura, 1999) الفاعلية الذاتية الاجتماعية بأنها: إدراك الفرد لقدراته التي تمكنه من إنجاز علاقات اجتماعية، والعمل سوياً مع الآخرين، والتعامل مع الحالات الاجتماعية والصراعات الاجتماعي

استناداً إلى ما تم تناوله من تعريفات حول الفاعلية الذاتية الاجتماعية يمكن للباحث أن يعرفها بأنها: قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين وفقاً لما يمتلكه من مهارات في هذا المجال، بالإضافة إلى القدرة على التعامل بإيجابية مع المواقف والأحداث

الاجتماعية التي تواجهه خلال حياته اليومية، بحيث يظهر ذلك من خلال أدائه الفعلي والسلوكات التي تظهر تجاه هذه المواقف.

واعتبر باندورا (Bandura, 1999) أن ما يؤدي للإضطرابات الانفعالية هو عدم الإحساس بالفاعلية الذاتية الاجتماعية التي تمكن الفرد من بناء علاقات اجتماعية إيجابية، والتمكن من مواجهة الضغوط والإحساس بالأمن لدى مختلف الأفراد، وبالتالي فإن التعامل الاجتماعي المتبادل مع الأفراد يتطلب إحساس بالفاعلية الذاتية الاجتماعية. كما يرى باندورا أن الإحساس الضعيف بالفاعلية الذاتية الاجتماعية يسهم في ظهور الاكتئاب مباشرة، أو بسبب إعاقة نمو العلاقات الاجتماعية، وإن الإحساس القوي بالفاعلية الذاتية الاجتماعية يقلل من الإضطرابات بشكل مباشر، وذلك من خلال بناء علاقات اجتماعية داعمة، كما أنه من خلال التكيف الاجتماعي والمشاركة، والتعاون يمكن الأفراد من القدرة على التعامل مع أنفسهم، ومع الآخرين، ويصبحوا مفضلين لديهم.

لقد تم تناول الفاعلية الذاتية الاجتماعية ضمن إطار العديد من المتغيرات النفسية المختلفة، مثل التوافق والصحة النفسية، والقلق الاجتماعي، وتقدير الذات والأعراض الإكتئابية (Smith & Betz, 2000; 2002). وتعد الأعراض الاكتئابية واحدة من المتغيرات النفسية المؤثرة بالفاعلية الذاتية الاجتماعية (American Psychiatric Association, 1994). وقد أرتبطت الفاعلية الذاتية الاجتماعية بالأعراض الاكتئابية لدى الفرد، وأن الإناث يتأثرن بشكل أكبر من الذكور على الفاعلية الذاتية الاجتماعية، وهن بالتالي أكثر عرضة للإصابة بالأعراض الاكتئابية كواحدة من المتغيرات النفسية الإنفعالية (Bandura, Pastorelli, Barbaranelli, & Caprara, 1999).

من جانب آخر أشار سالتزمان وهولين (Saltzman & Holahan, 2002) إلى أن الفاعلية الذاتية الاجتماعية بمثابة حلقة وسط بين الدعم الاجتماعي والأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعات.

وأشار سميث وبيتز (Smith & Betz, 2002) إلى أن هناك علاقة وثيقة بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والأعراض الإكتئابية، ولكن ليس هناك المزيد من الأدب العلمي الذي تناول هذه العلاقة بشكل خاص والإضطرابات الأخرى بشكل عام. كما أكدا أن هناك علاقة سلبية بين الفاعلية الذاتية الاجتماعية والأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعات. وبين ستروين (Stroiney, 2002) أن الخجل كسمة انفعالية له دور وسيط يربط الفاعلية الذاتية الاجتماعية بالأعراض الاكتئابية .

كما أشارت هيرمان (Hermann, 2005) بأن هناك دور واضح لتقدير الذات بالفاعلية الذاتية الاجتماعية، بالإضافة إلى علاقته بالأعراض الاكتئابية، ويشير أيضاً إلى أن الفاعلية الذاتية الاجتماعية وتقدير الذات يعملان على التخفيف من مستوى الأعراض الاكتئابية. كما أن الفاعلية الذاتية الاجتماعية تعمل على تعزيز قدرة الفرد في التعبير عن ذاته وتقديرها، وترتبط الفاعلية الذاتية الاجتماعية بالقلق الاجتماعي.

وأشار ماتسوشيما وشيومي (Matsushima & Shiomi, 2003) إلى دور الفاعلية الذاتية الاجتماعية في القدرة على التعامل مع الإجهاد، حيث أنها تعمل على خفض التوتر وزيادة مهارات التكيف. كما أن الفاعلية الذاتية الاجتماعية تعكس مستوى ثقة وتقدير الفرد الاجتماعية لذاته، حيث أن أصحاب الفاعلية الذاتية الاجتماعية المنخفضة لديهم ميل لتجنب أنواع معينة من التفاعلات الاجتماعية وينظر إليها على أنها تهديدات.

ويرى كل من ليد وبريك وهارت (Ladd, Price & Hrat) المشار إليه في باندورا (Bandura, 1999) إن الإحساس القوي بالفاعلية الاجتماعية يقلل من القابلية للإكتئاب والقلق بشكل مباشر، وذلك عن طريق بناء علاقات اجتماعية داعمة تقلل من مشكلات السلوك، وتمكّن الأفراد من القدرة على التعامل مع أنفسهم، ومع أقرانهم، ويصبحوا من المفضلين لديهم، مما يساعد في زيادة حساسية الأفراد الاجتماعية.

وتعد الفاعلية الذاتية الاجتماعية من المفاهيم الأساسية لرفاه الأفراد على الصعيد الشخصي والاجتماعي، وذلك من خلال قدرة الفرد على إقامة علاقات صداقة مع الآخرين، كما أنها تساعده بأن يكون صاحب نفوذ اجتماعي، وتأثير قوي على الأشخاص، كما أن الفاعلية الذاتية الاجتماعية مفيدة في بناء وتطوير علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين (Ozbay, Palanci, Kandemir & Cakir, 2012).

لقد أثبتت الفاعلية الذاتية الاجتماعية دوراً هاماً في حل مشكلات القلق الاجتماعي، ونقص المهارات الاجتماعية إلى جانب حلها للإضطرابات الأخرى مثل الاكتئاب، والشعور بالوحدة، والإضطرابات الإنفعالية كمتغيرات انفعالية نفسية تؤثر على مختلف الأفراد. حيث تعمل على فهم أعمق للأداء والتقييم الذاتي، والتعلم غير المباشر، وإدارة القلق والتوتر، والإقناع والتأثير الاجتماعي (Hermann & Betz, 2006).

وتشير هيرمان وبيتز (Hermann & Betz, 2004) إلى أن القدرة في التعبير عن الذات يتوسط العلاقة بين الفاعلية الذاتية الاجتماعية والأعراض الاكتئابية، وأن الخجل كسمة انفعالية للشخصية تسهم بما نسبته (15%) من الإصابة بالاكتئاب، والإضطرابات الانفعالية.

كما أن العلاقة بين الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والتكيف النفسي علاقة إيجابية، فقد تسهم زيادة الفاعلية الذاتية الاجتماعية في زيادة الثقة بالنفس، وخفض مستويات الاكتئاب، والشعور بالوحدة، والإضطرابات الانفعالية (Betz & Schifano, 2000).

وتؤثر البنية الفسيولوجية والانفعالية تأثيراً عاماً على الفاعلية الذاتية للفرد، وعلى مختلف مجالات وأنماط الوظائف العقلية المعرفية والحسية العصبية لدى الفرد، وعادة يُخفض الانفعال الشديد قدرة الفرد على الأداء. ولقد تعلم معظم الأفراد أن يحكموا على قدرتهم في تنفيذ عمل معين في ضوء الإستثارة الانفعالية. كما أن معلومات الإستثارة ترتبط بعدة متغيرات، فمستوى الإستثارة والدافعية، وطبيعة المهمة المراد إنجازها، جميع هذه العوامل تلعب دوراً في رفع، أو خفض كفاءة الفرد الذاتية. فيجب العمل على تخفيض مستويات الضغوط والنزعات والميول الانفعالية السالبة، وتصحيح التفسيرات الخاطئة للحالات التي تعتري الجسم، وكذلك فإن الحالات المزاجية تؤثر على تفسير الفرد للأحداث وإدراكها وتنظيمها (الزيات، 2001).

ويشير مادوكس ولويس (Maddux & Lewis, 1995) إلى أن إحساس الفرد بأنه يمتلك القدرة على ضبط سلوكه وأفكاره ومشاعره، يعد أحد أهم المعالم الرئيسة للتكيف الاجتماعي والنفسي الناجح. فعندما يدرك الفرد أنه يملك القدرة على ضبط سلوكه وأفكاره، فإنه يصبح أكثر قدرة على التعامل مع الضغوط التي تواجهه، وبالتالي يصبح أكثر قدرة على بناء علاقات سليمة مع الآخرين.

ويرى باندورا (Bandura, 1986) من خلال نظريته في التعلم الاجتماعي، أن الفاعلية الذاتية تؤثر في أنماط التفكير والتصرفات. فكلما ارتفعت الفاعلية الذاتية ارتفعت بالتالي القدرة والسيطرة على السلوكات المختلفة التي تصدر عن الفرد.

كما يرى باندورا (Bandura) المشار إليخ في عبدالرحمن (1998) أن مفهوم الفاعلية الذاتية من المفاهيم التي تحتل مركزاً رئيساً في تحديد القوة الإنسانية وتفسيرها، فهي تؤثر في أشكال التفكير والتصرفات، فكلما ارتفعت الفاعلية الذاتية ارتفع بالتالي الإنجاز وانخفضت الاستثارة الانفعالية. كما أن آلية الفاعلية الذاتية يمكن أن يكون لها قيمة كبيرة في تفسير تصرفات الأفراد؛ لأنها تساعد في تفسير الاختلاف بين بعض أنماط السلوك الذي ينتج عن أسباب مختلفة.

ويشير باندورا و وود (Bandura & Wood, 1989) إلى أن الفاعلية الذاتية تؤثر بشكل مباشر وفاعل في أنماط التفكير والسلوك تبعاً لطبيعة هذه المعتقدات عن الفاعلية الذاتية، بحيث يمكن أن تكون معينات ذاتية (Self-Aiding)، أو معوقات ذاتية (Self-Hindering). فالأفراد الذين لديهم إحساس قوي بالفاعلية الذاتية يركزون تفكيرهم على تحليل المشكلات التي تواجههم، ويحاولون التوصل إلى حلول مناسبة لها مما يؤثر في سلوكهم بشكل إيجابي.

إن البعد الانفعالي للفاعلية الذاتية يتضمن قناعة الفرد بوجود القدرة لديه على التحكم بمشاعره، فهو قادر على ضبط مشاعر الغضب أو الكآبة أو الكراهية أو المشاعر السوداوية بشكل عام. فإن وجود القدرة لدى الفرد على ضبط المشاعر والانفعالات في مواجهة الضغوطات، بالإضافة إلى القدرة على التحكم بالتفكير والقدرات الذاتية، تمكن الفرد من التعامل مع مشكلات الحياة اليومية بشكل فعال ومواجهة الضغوطات بكفاءة (حمدي وداود، 2000).

إن العلاقات الاجتماعية بين الأفراد لها دور أساسي في الحياة وتماسك المجتمعات، وقد أشار آدلر (Adler) إلى البُعد الاجتماعي في الفاعلية الذاتية لدى الفرد، وذلك من خلال القدرة على الاهتمام الاجتماعي، فالعلاقات الاجتماعية هي الضمان الوحيد لبقاء الجنس البشري ووجوده، فهي علاقات بين الأفراد يقصد منها حفظ الحضارة من التحلل. ويبرز ذلك من خلال

قـدرة الفـرد علـى مواجهـة مغريـات الحيـاة الاجتماعيـة، وتمـسكه بـالقيم الاجتماعيـة، كالاهتمـام الاجتمـاعي، واحتـرام قـيم المجتمـع، ممـا يـؤدي إلـى علاقـات اجتماعيـة أفضل. وهنـا يبـرز دور الفاعلية الذاتية الاجتماعية في التبصير بالقيم والمعايير، وبالتالي العمل على إرساء جذور الأمن الاجتماعي، وحفظ الكرامـة الشخـصية عن طريق الانتمـاء للآخـرين فـي علاقـة طبيعيـة وناضـجة (عبدالرحمن، 1998).

الاضطرابات الانفعالية

تؤدي الانفعالات دوراً مهماً في حياة الفرد، سواءً أكانت هذه الانفعالات سارة ومفرحـة، كالبهجـة والحب، أم غير سارة كالغضب والخوف والحزن والفزع. وبالتالي فإن الإنفعالات تعبـر عن الموقف النفسي تجاه ما يحيط بالفرد، فقد تسهم في جذب الأفراد تجاه بعضهم، أو تنفرهم. كما أن الانفعالات قد تساعد في تنظيم الخبرات، وتوجيه السلوك؛ فهي تدفع السلوك، وتوجهه، أو تعيق السلوك وتوقفه، فالغضب يدفع الفرد للقتال، والخوف للهرب، والحزن للإنسحاب من البيئـة، أو الموقف، وقد تسهم في تسهيل التواصل، والتفاعل الاجتماعي، فالسرور يبعث علـى الإنتـاج، ويجـدد الأمـل ويوثـق العلاقـات الاجتماعيـة. كمـا أن الانفعـالات تـؤثر فـي العمليـات الجـسمية والنفسية وتتأثر بها، وبالتالي فإن العجز وعدم القدرة على إدارتها بصورة بناءة وهادفة من الممكن أن يؤدي إلى العديد من المشكلات والاضطرابات الجسمية والنفسية والعقلية (الخضر، 2012).

وهناك العديد من الاضطرابات ذات الأبعاد المختلفة، فمنها ما هو ذا طابع انفعالي، كالخوف والاكتئاب والانسحاب الانفعالي من الواقع، ومنها ما يظهر من خلال السلوكات بصورة مباشرة، كاضطرابات التواصل، والنشاط الزائد والعدوان، وغير ذلك، وهناك بعض الأفراد الذين لـديهم بعض العوامل المحفزة لظهور تلك الإضطرابات، التـي تعكس نمطاً لا توافقياً، قد يسهم فـي

ظهور هذه الاضطرابات، وخاصةً في ظل مجتمع قد يكون بعيداً عن التفكير والاهتمام بهم (الظاهر، 2004).

لقد تم تناول الاضطرابات الانفعالية من قبل العديد من الباحثين والمختصين في ميدان علم النفس، ولم يكن هناك تعريف شامل ومتكامل للإضطرابات الإنفعالية، والاتفاق على مضمون ومفردات معينة، فقد تعددت وتنوعت هذه التعريفات، مما أوجد صعوبة في إيجاد تعريف موحد يتفق عليه العلماء، مما أوجد تمايزاً واختلافاً لهذا المفهوم عن غيره من المفاهيم (يوسف، 2000).

وتظهر صعوبة إيجاد تعريف يتفق عليه المهتمون والمختصون، لأن كل منهم يعرفه برؤيته الخاصة، ولأن الاضطرابات الانفعالية ليست نوعاً واحداً، أو درجة واحده، وإنما هي أنواع متعددة وذات مستويات متباينة، كما أن المشكلة ليست ناتجة عن قلة في التعريفات، وإنما ناتجة عن تعدد التعريفات واختلافها فكل مختص يعرفه حسب اختصاصه، أو حسب المعيار، أو المحك الذي يعتمده، وكذلك حسب الاتجاه، أو المدرسة التي ينتمي إليها الباحث، لذلك ظهرت تعريفات ومسميات متعددة لهذا المفهوم (جمعة، 2005).

ويعرف زهران (2005: 28) الاضطرابات الانفعالية بأنها: "حالة تتصف بردود انفعالية غير مناسبة وملائمة لمثير ما، سواءً بالزيادة أو النقصان، فمثلاً الخوف الشديد كاستجابة لمثير مخيف لا يعد اضطراباً انفعالياً بل استجابة انفعالية عادية مناسبة لضرورة الحفاظ على الحياة، وأما الخوف الشديد من مثير غير مخيف في الحالات العادية، فإنه يعد اضطراباً انفعالياً".

أما يحيى (2000: 36) فتعرفها من خلال الأفراد المضطربين "بأنهم غير قادرين على التوافق والتكيف مع الأنظمه والقوانين والمعايير الاجتماعية التي تحدد السلوك المقبول، وبناءً عليه فإنها تؤثر في قدراتهم المعرفية والأكاديمية، وعلاقاتهم الشخصية مع الآخرين".

ويعرفها الروسان (2001: 75) بأنها: "ذلك السلوك الانفعالي المتطرف والمزمن والذي يبتعد عن توقعات وأحكام المجتمع وثقافته ومعاييره". وتعرفها قطامي (1999: 89) بأنها: "عبارة عن زيادةً أو نقصان في المجالات المعرفية والانفعالية والسلوكية، وذلك بمقارنة هذا النقص أو الزيادة بمستوى مقبول أصلاً".

استناداً إلى ما تم تناوله من تعريفات حول مفهوم الاضطرابات الانفعالية. يرى الباحث أن الاضطرابات الانفعالية تشير إلى مجموعة ردود الأفعال والاستجابات السلوكية المتباينة ما بين السلبية والإيجابية التي يبديها الفرد نتيجة لمثيرات متباينة في أشكالها وشدتها، وذلك تبعاً لطبيعة الموقف، أو المثير.

وبالنظر إلى الأسباب التي قد تؤدي إلى الاضطرابات الانفعالية، فإنها غير محددة بشكل واضح، وما تزال الدراسات العلمية تسعى لتحديد هذه الأسباب، كما أن التفاعلات التي تحدث مع الأفراد من جهة، ومع أسرهم والبيئة والمجتمع من جهة أخرى معقدة ومتنوعة جداً، ولا يمكن تحديد سبب واحد يؤكد الإصابة بالإضطرابات الإنفعالية، ولكن بالإمكان تحديد عدد من المجالات التي يمكن أن تسبب الإضطرابات الإنفعالية، وهذه المجالات تتمثل بالمجال الجسمي، والبيولوجي، والنفسي، والاجتماعي (الربعي، 2011).

وأشار العزة (2000) ويحيى (2000) والقاسم وعبيد والزعبي (2000) إلى أنه من الصعوبة توضيح مدى انتشار الاضطرابات الانفعالية بنسب ثابتة، وذلك بسبب اختلاف معايير السلوك السوي، أو السلوك المضطرب من مجتمع إلى آخر، وكذلك بسبب عدم وجود تعريف واضح ومتفق عليه للإضطرابات الإنفعالية.

وهناك العديد من الاضطرابات، التي تحدث لدى الأفراد، والتي تتباين في شدتها، وأسبابها، والعوامل المؤدية إلى حدوثها، بالإضافة إلى تعدد أشكال هذه الاضطرابات ومظاهرها، ومن أبرز هذه الاضطرابات، والتي هي محور الدراسة الحالية ما يلي:

أولاً: اضطراب الوسواس القهري

يشير اضطراب الوسواس القهري إلى الأفكار والخواطر التي تدفع بالفرد إلى القيام بسلوكات تكون مدفوعة بهذه الأفكار، وقد يقاوم الفرد هذه الأفكار ويحاول إهمالها إلا أنها تعاوده مرة أخرى، وبالتالي فإنه يشعر بعدم الإرتياح، والتوتر، والقلق نتيجة لهذه الأفكار، وهذا يظهر من خلال الفكرة التي تفرض نفسها على الفرد، بالإضافة إلى اقتناعه بعدم منطقية هذه الفكرة مما يدفعه إلى مقاومتها بإستمرار (سرحان، 2008؛ أبو هنيدي، 2003).

وهناك جانبان يحددان الوسواس القهري، ويتمثلان بتكرار حدوث أعراض هذه الوسواس، بالإضافة إلى أن هذه الأعراض تُعد مصدراً لازعاج الفرد، وتحد من ممارسته للنشاطات الأخرى الاعتيادية، مما يجعل الفرد يقر بهذه الأعراض، والتي قد تظهر من خلال الأفكار التي يبديها، أو من خلال الأفعال والسلوكات التي تصدر عنه (سعفان، 1998).

وبالنظر إلى الوسواس القهري، فإن أعراضه تظهر لدى الأفراد على شكل أفكار وسواسية، أو أفعال تظهر في سلوكاتهم، وقد تكون على شكل صور ذهنية تراود الفرد بشكل مستمر، وقد تكون هناك محاولات للتخلص من هذا الوسواس من خلال تجاهله، أما الأفعال والسلوكات القهرية، فإنها تظهر في سلوك الفرد من خلال القيام ببعض السلوكات بشكل متكرر مثل ترديد بعض الكلمات، أو غسل اليدين بشكل متكرر، ويرى الفرد بأنه يقوم بهذه السلوكات بدافع ذاتي استجابة لوسواس يراوده، ويكون الهدف من القيام بهذه السلوكات منع حدوث شيء ما، أو حصول موقف لا يرغب بوقوعه (جمعية الطب النفسي الأمريكية، 2001).

وهناك العديد من الأعراض والظواهر التي تشير إلى وجود الوسواس القهري لدى الأفراد، ومن أبرز هذه الأعراض التي قد يظهر بعضها لدى إصابته بالوسواس القهري، ما أشارت إليه جمعية الطب النفسي الأمريكية (2001)، وهي على النحو الآتي:

- الانشغال بالتفاصيل والجزئيات عند أداء بعض المهام، أو بتطبيق النظام وما يرتبط به بدقة متناهية، وبالتالي يلاحظ انهماك الفرد بالتفكير بهذه التفاصيل وتطبيقها، مما يبعده عن القيام بالعمل الرئيس نتيجة انشغاله بهذه التفاصيل.
- الميل إلى تحقيق الكمال، ومحاولة التمسك به أثناء أداء المهمات الموكولة إليه، ويظهر ذلك من خلال الالتزام بالمعايير والشروط لأداء عمل ما دون أهمال أي من هذه المعايير أو الشروط، الأمر الذي يعيق أداءه لعمله نتيجة التمسك بهذه المعايير والشروط.
- تكريس النفس للعمل بشكل مفرط، مع مصاحبة اليقظة في الضمير بشكل مفرط أيضاً، والتصلب والتمسك بالجوانب الأخلاقية، والقيم، مما يعيق قدرته على التواصل مع الآخرين نتيجة عدم إبداء المرونة في التعامل.
- التمسك بالمركزية في اتخاذ القرارات، وعدم الرضا عن تفويض الصلاحيات، والقيام بمهام الآخرين، مع رفض العمل مع الآخرين إن خالفت شروط العمل قناعاته الشخصية في أداء هذا العمل.
- الممانعة والمقاومة والتصلب بالرأي، والبخل تجاه نفسه والآخرين، ورفض التصرف بالمدخرات في المناسبات الاعتيادية، وإنما يتم إدخارها للمستقبل، وفي الحالات الطارئة.

وبالنظر إلى انتشار الوسواس القهري، ومعدل حدوثه لدى الأفراد، فإن النشرات الإحصائية حول هذا الجانب تشير إلى أن معدل حدوثه على مدار الحياة قد لا يتجاوز نسبة (2.5%)، في حين قد تتراوح نسبته في العام الواحد ما بين (1.5%– 2.1%). وهناك بعض الدراسات التي أُجريت حول نسبة انتشار الوسواس القهري، فقد أشارت دراسة أجرتها منظمة (ECA) على خمس مدن أمريكية إلى أن نسبة انتشاره تتراوح ما بين (1.9%– 3.3%) بين مجموع سكان هذه المدن. وفيما يتعلق ببدايات هذا الاضطراب، فإنه عادةً ما يبدأ في مرحلة المراهقة، وقد يبدأ في مرحلة الطفولة، في حين أن نسبة الإصابة به لدى الرجال تبدأ بسن مبكر مقارنة بالنساء، فعادةً ما يصيب الرجال ما بين سن (6–15) سنة، ويصيب النساء ما بين سن (20– 29) سنة (عبد الرحمن، 2000).

ثانياً: اضطراب الاكتئاب

يشير الاكتئاب إلى ردود فعل نفسية نتيجة لخبرات مؤلمة وصعبة يكون قد مر بها الفرد خلال حياته، والتي تظهر على شكل حزن وهموم وضيق، وتشاؤم يصاحبها ألم نفسي، وخمول وضعف في النشاط، وعدم القدرة والرغبة في تكوين وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وذلك نتيجة سيطرة الخبرات المؤلمة السابقة، التي تراوده وتسيطر على تفكيره وتقف عائقاً أمام أدائه لمهماته بشكل طبيعي وصحيح (عيسوي، 1994).

وتعاني جميع المجتمعات من الاكتئاب، الذي يعرف بمرض العصر، وفي حالة الاكتئاب يكون الفرد واعياً ومدركاً لأسباب هذا الاكتئاب، ومصادره الحقيقية التي يختبرها الفرد، والتي قد تضعه أمام حالة من الحزن الشديد، والإنطواء والابتعاد عن الآخرين، وذلك نتيجة سيطرة هذه الأحزان التي تتولد كلما فكر بأسبابها (السامرائي، 2007).

ويشار إلى الاكتئاب بأنه مرض شائع له تأثيرات سلبية ومباشرة وحادة على الفرد، قد تصل به إلى التفكير بالانتحار، أو قد تصل به إلى حد الانتحار (Klein man & Good, 1985).

وتعرف إبراهيم (2009: 15) الاكتئاب بأنه: "حالة من الانقباض في المزاج، واجترار الأفكار المحزنة، وهبوط في الوظائف الفيسيولوجية، وقد يصل إلى حد المرض، أو قد يكون عرضاً لبعض الأمراض العقلية المصحوبة بالاكتئاب".

ويعرفه ستوارت (Stuart, 1991: 73) بأنه: "حالة من الحزن والغم تظهر لدى الفرد على شكل أرق وتوتر، وعدم التركيز، والعجز عن الاستمتاع بالحياة، والشعور بالذنب".

وهناك من يرى بأن الاكتئاب يشير إلى حالة مزاجية قد تدوم إلى فترة زمنية، وتتلاشى، وفي هذا الإطار فإن بعض المصابين بالاكتئاب قد يتعافون بسرعة، والبعض الآخر قد يستمر هذا الاضطراب معهم إلى سنوات، وذلك تبعاً لمستوى شدة هذا الاكتئاب الذي يعاني منه الفرد (Gilbert, 2000).

وبالنظر إلى الأعراض التي تظهر لدى الفرد المكتئب، فإنها تبرز بشكل واضح من خلال السلوكات التي يبديها الفرد، والتغيرات الجسمية التي تظهر عليه، كالمزاج المكتئب معظم الوقت، أو قد يظهر ذلك من خلال سلوكاته التي يلاحظها الآخرين المحيطين به، أو ممن يتعامل معهم. بالإضافة إلى عدم الاستمتاع بجميع الأنشطة، والتناقص أو زيادة في الوزن بشكل ملفت، فقد تظهر علامات فقدان الشهية، أو زيادة الشهية بشكل ملفت للآخرين، وكذلك الميل إلى النوم المفرط، أو القلق المستمر، مع مصاحبة الخمول، وضعف النشاط، والشعور بالوهن، وفقدان الطاقة، وعدم القدرة على أداء أبسط المهام، أضف إلى ذلك الشعور بالذنب، والإحساس بانعدام القيمة لدى الآخرين، والشعور بأسباب وهمية تسببت له بهذا المرض، وكذلك ضعف

التركيز، ونقصان القدرة على التفكير، والتردد المتكرر في أداء المهمات، وشروط الذهن، والتفكير المتواصل والمتكرر بالموت، واختلال في الأداء الاجتماعي، والعلاقات الاجتماعية وضعفها، بالإضافة إلى ضعف الأداء المهني (جمعية الطب النفسي الأمريكية، 2001).

وفيما يتعلق بنسبة انتشار الإكتئاب، فقد أشارت إحصائيات منظمة الصحة العالمية (World Heath Organization)، بأن ما نسبته (13%- 20%) من مجموع سكان العالم يعانون من الاكتئاب، مع وجود تفاوت في هذه النسبة من مكان إلى آخر في العالم. وفيما يرتبط بنسبة الاصابة بالاكتئاب ما بين الذكور والإناث، فإن إحصائيات منظمة الصحة العالمية، تشير إلى ارتفاع نسبة الإصابة بالاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور، وأن الإقدام على الانتحار لدى الذكور أكثر منه لدى الإناث (صبري، 2010).

ويشير هكز (Hicks, 2005) إلى أنه من بين كل أربع نساء هناك واحدة تعاني من الاكتئاب خلال فترة حياتها، أما الرجال فهناك واحد يعاني من الاكتئاب من بين كل ثمانية رجال، كما بين أن اضطراب الاكتئاب يُعد من أكثر الاضطرابات التي تؤدي إلى الإصابة بالعجز مقارنةً بأي اضطرابات أُخرى.

ويشير سرحان والتكريتي وحباشنة (2001) إلى أن الاكتئاب ينتشر بين النساء بثلاث أضعاف مقارنة بانتشاره ما بين الرجال، وقد يرجع ذلك إلى عوامل وأسباب قد تسهم في انتشار هذا الإضطراب.

ثالثاً: اضطراب الحساسية التفاعلية

يشير اضطراب الحساسية التفاعلية إلى مجموعة الأعراض المرضية التي تظهر لدى الفرد من خلال الإحساس بنقص المشاعر والأحاسيس مقارنة بالآخرين، فقد تكون استجابات

الفرد بشكل مبالغ فيه تجاه الآخرين، وقد تكون بدرجة أقل مما يتطلب الموقف الذي يواجهه (شفير وميلمان، 2008).

ويشار إلى الحساسية التفاعلية على أنها عدم كفاءة، أو قدرة الفرد على فهم سلوك الآخرين، أو الفهم الخاطئ المتكرر للسلوكات التي تصدر عن الآخرين (Harb, Heimberg, Fresco, Schneier & Liebowitz, 2002).

ويرى عبد الرحمن (2000) أن الحساسية التفاعلية تشير إلى تعامل الفرد مع ردود أفعال الآخرين بحذر، أو إبداء الاهتمام الزائد بما يقولونه، أو ما يصدر عنهم، بالإضافة إلى بروز الخوف من نقد الآخرين لما يصدر عنه من سلوكات تجاه المواقف، وقد ترتبط هذه الجوانب بعوامل بيئية، أو عوامل أُسرية أسهمت في ذلك، كعدم التشجيع على التفاعلات الاجتماعية ما بين الفرد والآخرين، أو المجتمع المحيط به، أو إبداء الحذر من هذه العلاقات.

وفيما يتعلق بالأعراض التي تظهر لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب الحساسية التفاعلية، فإنها تظهر من خلال تجنب المهام والأنشطة التي تتطلب الاختلاط بالآخرين، تجنباً للنقد، أو التجريح، أو الرفض من قبل الآخرين، إلا في حالة التأكد من حبهم له، بالإضافة إلى الحذر من بناء علاقات حميمة مع الآخرين، وذلك تجنباً للرفض أو السخرية، أو الاستهزاء، أو نتيجة الخوف من التمادي بهذه العلاقة وتعرضه للتهكم والسخرية، والشعور بالعجز والقصور نحو إقامة علاقات اجتماعية، والإحساس بالدونية الاجتماعية، وأنه أقل من الآخرين في القدرة على التفاعل الاجتماعي، والجاذبية الشخصية (جمعية الطب النفسي الأمريكية، 2001).

وبالنظر إلى نسبة انتشار اضطراب الحساسية التفاعلية، فإن الإحصائيات تشير إلى أن نسبة انتشار هذا الاضطراب تتراوح بين (0.5%–1%) لدى أفراد أي مجتمع، وتتراوح نسبته بين مرتادي العيادات النفسية حوالي (10%). وتشير الإحصائيات إلى أن نسبة انتشاره بين النساء

أكثر منها لدى الذكور، وقد تتكافئ النسبة بين الجنسين في بعض المجتمعات (عبدالرحمن، 2000).

رابعاً: اضطراب العدوانية

يشير اضطراب العدوانية إلى مجموعة السلوكات التي تتصف بأنها غير ملاءمة في التعامل مع الآخرين، أو إتجاه الذات، والتي تشتمل على الأفكار، والمشاعر، والأفعال التي يحملها، أو يبديها الفرد إتجاه الآخرين (الخضر، 2012).

ويعرف باندورا (1997) العدوانية بأنها: نمط من السلوك المتعلم من خلال مكافأة وتعزيز السلوك العدواني، وعادةً ما يرتبط بالسلوك الذي يؤدي إلى إلحاق الأذى بالآخرين.

ويظهر اضطراب العدوانية على شكل احتقار، وكراهية للذات. كما أنه قد يظهر على شكل استجابات تحمل سمة الغضب تجاه الآخرين، والتي تهدف إلى إيقاع الأذى بهم (باول، 2005؛ غروبر، 2004).

وتأخذ العدوانية عدد من الأشكال، التي قد تظهر على صورة الايذاء الجسدي من خلال الضرب، والركل، وقد تأخذ طابعاً لفظياً من خلال الكلام، كالشتم، والتهديد، والاستهزاء بالآخرين، كما تبرز العدوانية من خلال الشكل الرمزي الذي يستخدم فيه التحقير، والإهانة، والتعالي على الآخرين وعدم الاهتمام بهم (حطاب، 2000).

وهناك العديد من الأعراض والسمات التي تظهر لدى الأفراد العدائيين، والتي يمكن الاستدلال عليها من خلال سلوكاتهم، والتي من أبرزها، كما أشارت إليه جمعية الطب النفسي الأمريكية (2001) بما يلي:

- الاستهانة بحقوق الآخرين، وانتهاك هذه الحقوق دون مراعاة لمشاعرهم.

- عدم الامتثال للقيم والمعايير الاجتماعية التي تحكم سلوك الأفراد، ويظهر ذلك من خلال تكرار العديد من السلوكات التي تتجاوز هذه المعايير والقيم.
- الخداع والكذب على الآخرين، ومحاولة الاحتيال عليهم لتحقيق الأهداف الشخصية.
- ضعف التخطيط للمستقبل، والاندفاع والتهور في مواجهة المواقف التي تعترضهم خلال حياتهم، وعدم تحمل المسؤولية الشخصية عن سلوكاتهم.
- تكرار الشجار، والاعتداء الجسدي على الآخرين، والتلفظ بكلمات تسيء للآخرين، وعدم الاهتمام بسلامتهم.
- اللامبالاة وعدم الاهتمام بمشاعر الآخرين، وإيجاد الأعذار التي تبرر ذلك.

وفيما يتعلق بتباين العدوانية لدى كل من الذكور والإناث، فإن الذكور يتفوقون على الإناث في العدوان الجسدي، وتتفوق الإناث على الذكور بالعدوان اللفظي. وبالتالي فإن الذكور أكثر عدائية من الإناث، وخاصةً في المجتمعات التي يكثر فيها الأفراد المنحرفين (قصاب، 2000؛ سوالمة وحداد، 1996).

وتقدر نسبة انتشار اضطراب العدوانية، بحوالي (3%) بين الذكور، وحوالي (1%) بين الإناث، كما أن انتشار العدوانية في المجتمعات المتدنية اقتصادياً، أكثر منها لدى المجتمعات ذات الاقتصاد المرتفع (عبدالرحمن، 2000).

خامساً: اضطراب القلق

يمكن أن يتعرض أي فرد من الأفراد إلى القلق، ولكن قد يُظهر بعض الأفراد قلقاً في غير مكانه، وبصورة مبالغ فيها، وهذا يشير إلى حالة مرضية غير طبيعية، قد تؤثر على توازن الفرد النفسي، حيث يظهر من خلال ذلك العديد من الأعراض النفسية والجسدية والسلوكية نتيجة

لسبب، أو موقف بسيط، وهذا النوع من القلق يشار إليه بالقلق العصابي المرضي (شيهان، 1988).

وبالنظر إلى القلق العصابي المرضي، فإنه يؤدي بالفرد إلى الإحباط، والعجز عن أداء المهمات، بالإضافة إلى شعور الفرد بالإرهاق النفسي والجسدي، مما يعيقه عن تحقيق أهدافه، وذلك نتيجة التوتر والإضطراب الذي يصيبه جراء هذا القلق، وبالتالي فإن أعراض هذا القلق تبقى ظاهرة، ولا تزول بزوال السبب (سرحان والتكريتي وحباشنة، 2004).

أما القلق العادي الذي يبديه الفرد، والذي قد يتعرض له أي إنسان، فإن هذا النوع من القلق لا يترك أثاراً سلبية كبيرة، وقد يكون في بعض الحالات محفزاً ودافعاً لدى الفرد للقيام بسلوك ما، وهذا النوع من القلق يشير إلى القلق السوي العادي الذي يتوازن، أو يتساوى مع السبب، أو المثير الذي أدى إلى هذا القلق.

ويظهر القلق السوي العادي لدى الفرد نتيجة لتعرضه لموقف ما، أو تفكيره بجانب يهمه، وقد يظهر على الفرد بعض التغيرات في السلوك نتيجة هذا القلق، وتزول هذه التغيرات، أو الأعراض بزوال السبب (عبد الرحمن، 2000).

ويشار إلى القلق بأنه مظهر من المظاهر الانفعالية التي يبديها الفرد، والذي قد يتداخل مع العديد من الجوانب النفسية للفرد، فقد يظهر القلق نتيجة الاحباط، أو نتيجة الصراعات النفسية الداخلية للفرد، أو لضغوط ومشكلات تواجهه، أو نتيجة لعدم القدرة على مواجهة موقف ما، وإيجاد الحلول التي تعيده إلى التوازن النفسي، وقد يظهر نتيجة الحيرة تجاه أمر ما (رضوان، 2013؛ غيث، 2006).

ويرى تيرنر (Turner, 1984) بأن القلق يشير إلى مجموعة من الاستجابات والأفعال التي يكون لها ردود أفعال نفسية وإدراكية.

وهناك العديد من الأعراض التي تظهر من خلال الجوانب الجسمية، والسلوكية، ومن أبرز هذه الأعراض، كما بينتها جمعية الطب النفسي الأمريكية (2001) ما يلي:

- التوقعات السلبية لحدوث موقف ما، والوهن الزائد، وقد يمتد ذلك إلى أيام قد تصل إلى ستة أشهر بأقل الأحوال.
- الصعوبة في السيطرة على القلق، وعدم القدرة على ضبط السلوك نتيجة التوتر والإضطراب.
- عدم القدرة على التركيز، وضعف التفكير، وصعوبة الفهم لبعض المواقف.
- التوترات الجسمية العضلية، مع مرافقة ذلك للتعب والألم.
- التوتر، والإثارة، والغضب نتيجةً لعدم السيطرة على مصدر، أو أسباب هذا القلق.
- اضطراب النوم، ويظهر ذلك من خلال قلة ساعات النوم.
- ظهور الاختلال الاجتماعي، وذلك من خلال ضعف الأداء الاجتماعي، وضعف القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل إيجابي.
- عدم القدرة على أداء المهمات بالشكل الصحيح، وخاصةً في المجال المهني.

ويظهر القلق لدى معظم الأفراد، إن لم يكن لدى الجميع، ويختلف هذا القلق، ويتراوح ما بين القلق السوي العادي، والقلق العصابي المرضي. وتتراوح نسبة انتشار القلق لدى الأفراد الذين يرتادون العيادات ما بين (1.5 – 2.5)، كما أن نسبة المرضى المصابين بالقلق، والمقيمين بالمستشفيات قد تصل إلى (10%). كما أن الأفراد الأسوياء يعانون من القلق بما نسبته (5%) على الأقل، أما نسبة انتشار اضطراب القلق بشكل عام، فإنها تتراوح ما بين (3%– 5%)، وقد يرتبط القلق باضطرابات أُخرى، وفي هذه الحالة فإن النسبة قد تصل إلى (12%)، أما التفاوت في نسبة انتشار اضطراب القلق ما بين الذكور، والإناث، فإن الإصابة لدى الإناث تزيد عن

الذكور ما بين (1:2 أو 2:3)، وهذا يشير إلى أن النساء أكثر عرضة من الذكور بالإصابة باضطراب القلق (عبد الرحمن، 2000).

استناداً إلى ما تم تناوله حول الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والاضطرابات الانفعالية، يتضح الدور المهم لهذه المفاهيم في حياة الأفراد بشكل عام، وفي حياة الطلبة بشكل خاص، ويبرز دورها من خلال تأثيرها في سلوك الطلبة، وقدرتها على تحقيق النجاح والتفوق، بالإضافة إلى تحقيق التوافق الاجتماعي والنفسي لدى الطلبة، وبالتالي فإن فهم هذه المتغيرات ودورها الحقيقي وتأثيرها المباشر، وغير المباشر في حياة الطالب الجامعي لن يتم فهمه إلا من خلال تناول هذه المتغيرات بالبحث والدراسة، وهذا ما سعت إليه الدراسة الحالية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

تكمن مشكلة الدراسة في الكشف عن الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك، وتنبثق مشكلة الدراسة من خلال الزيادة الملحوظة في ضعف قدرة الطلبة على تحقيق التفاعل الاجتماعي الإيجابي، وتزايد الاضطرابات الانفعالية، وعدم القدرة في السيطرة على هذه الانفعالات، وخاصةً في ظل تزايد المشكلات السلوكية لدى طلبة الجامعة التي ظهرت في الآونة الأخيرة.

وتبرز مشكلة الدراسة في ظل العديد من الضغوط التي قد يتعرض لها الطلبة في البيئة الجامعية، والمواقف التي يواجهونها خلال مرحلة الدراسة الجامعية، بالإضافة إلى المواقف الضاغطة خارج البيئة الجامعية، والتي قد تتعدد مصادرها وشدتها وأنواعها، وتأثيراتها والتي قد تسهم في عدم قدرة الطلبة على تحقيق التكيف الاجتماعي، المرتبط بالفاعليةالذاتية الاجتماعية، والتي بدورها قد تؤثر في إحداث الاضطرابات الانفعالية لدى الطلبة.

واستناداً إلى ما سبق تأتي هذه الدراسة بهدف التعرف على مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية، وعلاقتها بالاضطرابات الانفعالية لدى طلبة جامعة اليرموك إسهاماً منها في التعرف على دور هذه المتغيرات في حياة الطلبة الجامعيين الحالية والمستقبلية، وخاصةً مع تزايد ضغوط الحياة باختلاف مستوياتها، وأشكالها، وبالتحديد فإن مشكلة الدراسة تكمن في الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- ما مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى طلبة جامعة اليرموك؟
- ما مستوى الاضطرابات الانفعالية لدى طلبة جامعة اليرموك؟
- هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية والاضطرابات الانفعالية؟
- هل تختلف قوة العلاقة الإرتباطية بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية والاضطرابات الانفعالية بإختلاف الجنس؟
- ما المتغيرات التي تسهم إسهاماً ذا دلالة إحصائية في التنبوء بكل اضطراب من الإضطرابات الانفعالية لدى طلبة جامعة اليرموك؟

أهمية الدراسة

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من أهمية الموضوع الذي تتناوله، والذي يؤثر في مختلف جوانب الشخصية للطالب الجامعي، حيث تلعب الفاعلية الذاتية الاجتماعية والاضطربات الانفعالية دوراً فاعلاً في السعي للوصول للتوافق النفسي والاجتماعي والأكاديمي، ومن الممكن الإشارة بشكل محدد إلى أهمية الدراسة من خلال الجوانب الآتية:

الأهمية النظرية

تكمن أهمية هذه الدراسة بأعتبارها من الدراسات المبكرة، – بحدود علم الباحث– التي سعت لدراسة الفاعلية الذاتية والإضطرابات الإنفعالية لدى طلبة الجامعات، وعليه فقد توفر هذه الدراسة بالإضافة للأدب التربوي المتوافر إطاراً نظرياً يساعد في زيادة مستوى الفهم لطبيعة هذه المتغيرات ومستوى تواجدها لدى طلبة جامعة اليرموك.

الأهمية العملية

تبرز أهمية الدارسة من الناحية العلمية (التطبيقية) من خلال ما ستوفره من بيانات ومعلومات، ونتائج حول الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والاضطرابات الانفعالية، إذا ما تم الأخذ بهذه النتائج، فقد تسهم في مساعدة المختصين في إعداد البرامج التدريبية والإرشادية التي من شأنها أن تسهم في زيادة الفاعلية الذاتية الاجتماعية، وحل المشكلات المرتبطة بالاضطرابات الانفعالية.

كما يمكن أن تسهم هذه الدراسة في تزويد القائمين على العملية الارشادية في الجامعات بالمعلومات المرتبطة بقدرات الطلبة في الجانب الاجتماعي، والاضطرابات الانفعالية، مما يمكنهم من التعامل مع مشكلات الطلبة بطريقة أكثر دقة ووضوح في ضوء فهم طبيعة الطلبة ومشكلاتهم، بالإضافة إلى أن الدراسة الحالية توفر أداتين يمكن أن يتم استخدامهما من قبل باحثين آخرين في هذا المجال.

كما أن من شأن هذه الدراسة أن تفتح المجال أمام دراسات مستقبلية قد تتناول الأسباب، والمؤثرات ذات العلاقة بالفاعلية الذاتية الاجتماعية، والاضطرابات الانفعالية، وفي ضوء متغيرات ذات علاقة، ووضع الحلول الناجحة لهذه المشكلات، وبالتالي إمكانية بناء الخطط والبرامج

الارشادية وتقديمها للطلبة بما يسهم في تحقيق أفضل مستوى من التكيف الاجتماعي، والإسهام في خفض مستوى الإصابة بالإضطرابات.

التعريفات الإجرائية

الفاعليــة الذاتيــة الاجتماعيــة: قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين وفقاً لما يمتلكه من مهارات في هذا المجال، بالإضافة إلى القدرة على التعامل بإيجابية مع المواقف والأحداث الاجتماعية التي تواجهه خلال حياته اليومية، بحيث يظهر ذلك من خلال أدائه الفعلي والسلوكات التي تظهر تجاه هذه المواقف. وتقاس في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم في هذه الدراسة للكشف عن الفاعلية الذاتية الاجتماعية.

الإضطرابات الإنفعالية: مجموعة المؤشرات، أو الأعراض التي تشير إلى أن الفرد يعاني اضطراباً انفعالياً يخرجه عن الاعتدال في سلوكه النفسي والظاهري، مثل اضطراب الوسواس القهري، أو الاكتئاب، أو الحساسية التفاعلية، أو القلق، أو العداونية (يوسف، 2000). وتقاس في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم في هذه الدراسة للكشف عن الإضطرابات الإنفعالية.

طلبة جامعة اليرموك: هم جميع الطلبة المسجلين في مرحلة البكالوريس خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2013-2014.

محددات الدراسة

- اقتصرت الدراسة الحالية على طلبة البكالوريوس بجامعة اليرموك والمسجلين للفصل الدراسي الأول للعام الدراسي 2013-2014، لذا لا يمكن تعميم نتائج هذه الدراسة خارج إطار مجتمعها.
- اقتصرت الدراسة على تناول بعض الاضطرابات الانفعالية ولم تتناول جميع الاضطرابات الانفعالية على نطاق أوسع، وهذه الإضطرابات هي: (الوسواس القهري، الإكتئاب، الحساسية التفاعلية، العداون، القلق).
- تتحدد نتائج الدراسة الحالية في ضوء المفاهيم والمصطلحات المستخدمة.
- تتحدد نتائج الدراسة الحالية بأداتي الدراسة المستخدمة، ومدى ما تتمتع به من خصائص سيكومترية، وهما مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية، ومقياس الإضطرابات الإنفعالية.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية والهادفة إلى دراسة الفاعلية الذاتية الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى طلبة جامعة اليرموك والاستفادة من منهجيتها، وأدواتها البحثية، وإجراءاتها ومعالجاتها الاحصائية، تم تناول هذه الدراسات وتحليلها ومحاولة تبيان موقع الدراسة الحالية بين تلك الدراسات، وقد تم تصنيف الدراسات السابقة ضمن ثلاث فئات؛ الدراسات التي تناولت الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والدراسات التي تناولت الاضطرابات الانفعالية، والدراسات التي تناولت الفاعلية الذاتية الاجتماعية والاضطرابات الانفعالية، وقد تم استعراض هذه الدراسات مرتبة من الأقدم للأحدث حسب تسلسلها الزمني، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: الدراسات التي تناولت الفاعلية الذاتية الاجتماعية

أجرى فان وماك (Fan & Mak, 1998) دراسة هدفت قياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى طلبة الجامعات الأسترالية من بيئات ثقافية متباينة. تكونت عينة الدراسة من (228) طالباً وطالبةً. ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء مقياس لقياس فاعلية الذات الاجتماعية. أشارت نتائج الدراسة إلى أن الطلبة المهاجرين قد حصلوا على درجة متوسطة من مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية مقارنة بالطلبة المولودين في أستراليا، كما بينت النتائج أن الطلبة المهاجرين الذين ولدوا في أستراليا ولغتهم الأم ليست الإنجليزية سجلوا مستوى متدني من الفاعلية الذاتية الاجتماعية بشكل كبير مقارنة مع الطلبة الذين ولدوا في أستراليا ولغتهم الأم الإنجليزية.

أما اللحياني (2002) فقد هدفت دراسته التعرف على الفروق بين التخصصات العلمية والأدبية في مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية والذكاء الشخصي والعلاقة بينهما. تكونت عينة الدراسة من (400) طالبة من كلية التربية للبنات بمكة المكرمة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الفاعلية الذاتية الاجّتماعية المعد لأغراض الدراسة، ومقياس الذكاء الشخصي. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية بين طالبات الأقسام العلمية وطالبات الأقسام الأدبية، وجاءت الفروق لصالح طالبات الأقسام الأدبية. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين فاعلية الذات الاجتماعية، والذكاء الشخصي.

كما قام لين وبيتز (Lin & Betz, 2009) بدراسة هدفت الكشف عن مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى الطلبة الصينيين والتايوانيين في الجامعات الأمريكية. تكونت عينة الدراسة من (203) طالباً وطالبةً من الطلبة الصينيين والتايوانيين. ولتحقيق أهداف الدراسة، وجمع البيانات تم استخدام مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية من إعداد الباحثين. أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى الطلبة الصينيين أعلى من مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى الطلبة التايوانيين، كما بينت النتائج أن مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية كان مرتفعاً لدى الطلبة الذين يجيدون اللغة الإنجليزية والذين لديهم إقامة طويلة في أمريكا، كما أظهرت النتائج أن الفاعلية الذاتية الاجتماعية فسرت ما نسبته (38%) من التباين في مستوى الإجهاد.

أما دراسة علي (2011) التي أجريت في مصر فقد هدفت إلى التعرف على الفروق بين الجنسين في مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية ومدى فاعلية برنامج إرشاد لتنمية الفاعلية الذاتية الاجتماعية. تكونت عينة الدراسة من (13) طالباً وطالبةً من جامعة المنيا، تم توزيعهم

إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام برنامج تدريبي، ومقياس الفاعلية الذاتية من إعداد الباحث. أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي الجنسين في مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر دال إحصائياً للبرنامج الإرشادي في تنمية الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى أفراد عينة المجموعة التجريبية.

وفي دراسة وو ووانغ وليو وهو وهوانج (Wu, Wang, Liu, Hu, & Hwang, 2012) التي أُجريت في تايوان فقد هدفت الى معرفة تأثير الفاعلية الذاتية الاجتماعية على الثقة والقيمة الاجتماعية. تكونت عينة الدراسة من (415) مستخدم للفيسبوك من ذوي مستوى التعليم الجامعي. ولغايات جمع البينات استخدم مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية، ومقياس القيمة الاجتماعية. أشارت نتائج الدراسة إلى أن الفاعلية الذاتية الاجتماعية لها تأثير إيجابي على الثقة الاجتماعية، وأن الثقة الاجتماعية لها تأثير إيجابي على القيمة الاجتماعية، كما أشارت النتائج إلى أن الثقة الاجتماعية تتوسط العلاقة بين الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والقيمة الاجتماعية.

وهدفت دراسة جرادات (2014) إلى الكشف عن إسهام الفاعلية الذاتية الاجتماعية والحاجة إلى المعرفة في التنبؤ بالرضا عن الحياة وهل يختلف باختلاف مستوى دخل الأسرة. تكونت عينة الدراسة من (607) طالباً وطالبةً من طلبة جامعة اليرموك. وطبقت مقاييس مستويات الرضا عن الحياة، والفاعلية الذاتية الاجتماعية، والحاجة إلى المعرفة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا عن الحياة لدى الطلبة الذين من أسر ذوي دخل مرتفع أعلى بشكل دال إحصائياً من الطلبة الذين من أسر مستوى دخلها منخفض، كما أشارت النتائج إلى عدم مساهمة الفاعلية الذاتية الاجتماعية والحاجة إلى المعرفة في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى

الطلبة الذين من أسر دخلها منخفض، بينما أسهمت الفاعلية الذاتية الاجتماعية والحاجة إلى المعرفة بالتنبؤ بالرضا عن الحياة لدى الطلبة الذين من أسر مستوى دخلها مرتفع.

ثانياً: الدراسات التي تناولت الاضطرابات الانفعالية

أجرى سمير (1997) دراسة هدفت الكشف عن الاضطرابات النفسية الشائعة لدى طلبة جامعة اليرموك. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الاضطرابات النفسية. تكونت عينة الدراسة من (735) طالباً وطالبةً من جميع كليات جامعة اليرموك. أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة الاضطرابات النفسية لدى الطلبة على الأداة ككل بلغت (21%)، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن طلبة التخصصات العلمية هم أقل اضطراباً من طلبة التخصصات الأدبية، وأن الإناث أقل اضطراباً من الذكور، كما بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات النفسية تعزى للتفاعل بين التخصص والجنس، والمستوى الدراسي.

وفي دراسة فايد (2001) التي هدفت التعرف على العلاقة بين حل المشكلات الشخصية وبعض الاضطرابات الانفعالية. تكونت عينة الدراسة من (300) طالباً وطالبةً من طلبة جامعة حلوان. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام قائمة لحل المشكلات، ومقياس الاضطرابات الانفعالية من إعداد الباحث. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة ذات دلالة احصائية بين الدرجة الكلية لقائمة حل المشكلات وأبعادها، وبين كل من قلق السمة والاكتئاب والعصابية. كما أشارت نتائج الدراسة أن الطلبة ذوي القدرة غير الفعالة في حل المشكلات أكثر قلقاً واكتئاباً وعصبية من الطلبة ذوي القدرة الفعالة في حل المشكلات.

وتناولت دراسة صديق ورامبال وكانيسن (Sidik, Rampal & Kaneson, 2003) مستوى انتشار الاضطرابات الانفعالية لدى طلبة الطب في الجامعات الماليزية. تكونت عينة

الدراسة من (396) طالباً من جامعة ماليزيا. أشارت نتائج الدراسة إلى أن (41.9%) من طلبة الطب لديهم اضطرابات انفعالية بمستوى مرتفع، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين الاضطرابات الانفعالية لدى الطلبة وكل من ضغوط الوالدين والأشقاء والمحاضرين، والضغط قبل الامتحان.

أما دراسة حسن والجمالي (2003) فهدفت إلى التعرف على الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية. تكونت عينة الدراسة من (204) طالباً وطالبةً في جامعة السلطان قابوس. ولتحقيق أهداف الدراسة، وجمع البيانات، تم استّخدام مقياس الأفكار اللاعقلانية المعد من قبل إلس، ومقياس الاضطرابات الانفعالية من إعداد الباحثين. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الأفكار اللاعقلانية والاضطرابات الانفعالية، كما بينت النتائج أنه من الممكن التنبؤ بالإصابة بالاضطرابات الانفعالية من خلال الأفكار اللاعقلانية.

كما قام أحمد (2005) بدراسة في المملكة العربية السعودية هدفت إلى الكشف عن فاعلية العلاج النفسي الديني في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة. تم استخدام قائمة مودزلي للعصاب القهري، ومقياس بل براون (Pel & Brawn) للوسواس القهري، ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين متجانستين الأولى تجريبية مكونة من (10) طالبات، والثانية ضابطة مكونة من (10) طالبات. أظهرت نتائج الدراسة فاعلية برنامج العلاج النفسي الديني في التخفيف من أعراض الوسواس القهري.

كما أجرى نيردرم ورستون ورونستاد (Nerdrum, Rustoen & Ronnestad, 2006) دراسة في النروج هدفت إلى الكشف عن أثر بعض المتغيرات الديمغرافية مثل الجنس، والحالة

الاجتماعية، ومكان الولادة، ومستوى تعليم الأب على الشعور بالضيق والقلق النفسي لدى الطلبة الجامعيين في النرويج، حيث طبق مقياس الصحة العامة على عينة مكونة من (1750) طالباً وطالبةً. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ليست قوية بين كل من الجنس، والحالة الاجتماعية، ومكان الولادة، ومستوى تعليم الأب، وبين الشعور بالضيق والقلق النفسي.

وفي دراسة أجراها مارتن ودونينج (Martin & Downing, 2006) حول العلاقة بين الحكة الجلدية والاكتئاب والقلق واضطراب الوسواس القهري لدى عينة من الطلبة الجامعيين في تينسي في شاتانوغا (University of Tennessee at Chattanooga). تكونت عينة الدراسة من (703) طالباً وطالبةً. وبعد تطبيق مقياس الاكتئاب والقلق والوسواس القهري. أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الحكة الجلدية نفسية المنشأ وكل من القلق والاكتئاب والوسواس القهري، وعدم وجود فرق في قوة العلاقة تعزى للجنس. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين التوتر والحكة الجلدية واضطراب الوسواس القهري.

أما الدراسة التي أجراها ايزنبرج وجولاست وجولبرستين وهفنر (Eisenberg, Gollust, Golberstein & Hefner, 2007) على عينة عشوائية من طلبة الجامعة لتقييم حالات اضطراب القلق والاكتئاب. أشارت نتائج الدراسة إلى أن (15.6%) من طلبة البكالوريوس يعانون من اضطراب القلق والاكتئاب، وهي نسبة منخفضة، بينما (13%) من طلبة الدراسات العليا يعانون من اضطراب القلق والاكتئاب، وهي نسبة منخفضة، أما نسبة الذين يفكرون في الانتحار فكانت (2%) من الطلبة، وجميع هؤلاء الطلبة يعانون من اضطرابات عقلية خطيرة.

وهدفت دراسة شحاته وخطاب (2007) التي أجريت في مصر إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الوسواس القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلاب الجامعة. كما هدفت إلى التعرف على الفروق بين الجنسين في كل من أبعاد الوسواس القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية. تكونت عينة الدراسة من (200) طالباً وطالبةً. تم تطبيق مقياس للوسواس القهري، وقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الوسواس القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية. كما كشفت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في أبعاد الوسواس القهري، وكذلك كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في عامل العصابية، لصالح الإناث. كما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في الأربعة عوامل الأخرى للشخصية، وهي الانبساطية، والانفتاح على الخبرة، والمقبولية، ويقظة الضمير.

كما أجرى حنور (2007) دراسة في مصر هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف حدة اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة. تم استخدام مقياس الوسواس القهري للكشف عن حدة هذا الاضطراب. تكونت عينة الدراسة من (10) طلاب من جامعة كفر الشيخ موزعين إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية. أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة اضطراب الوسواس القهري لدى طلاب الجامعة، كما بينت النتائج فاعلية البرنامج في تعديل الأفكار السلبية، وغير العقلانية الخاصة باضطراب الوسواس القهري.

وقد أجرى تلفورز وفيرمارك (Tilfors & Furmark, 2007) دراسة في السويد حول الرهاب الاجتماعي والسلوك الإنطوائي وغيرها من المتغيرات الديمغرافية، حيث تم تطبيق مقياس

الرهاب الاجتماعي على عينة اختيرت عشوائياً مكونة من (753) من طلبة الجامعة في السويد. أشارت نتائج الدراسة إلى أن (16%) من طلبة الجامعة يعانون من الرهاب الاجتماعي بالمقارنة مع (15%) من عامة المجتمع، بينما (84%) من طلبة الجامعة لا يعانون من الرهاب الاجتماعي. كما أن الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي هم طلبة انطوائيين وذوي تحصيل متدن، بينما الطلبة الذين لا يعانون من الرهاب الاجتماعي هم طلبة اجتماعيين وذوي تحصيل مرتفع. كما أشارت النتائج إلى أن نسبة الطلبة الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي لا تختلف عن نسبة عامة المجتمع الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي.

وأجرى ريكارت منيكا وزنبارج وجريفيث (Rekart, Mineka, Zinbarg & Griffith, 2007) دراسة هدفت إلى معرفة دور البيئة الأسرية من حيث التعلق والرقابة ونمط الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من الطلبة الجامعيين. تكونت عينة الدراسة من (234) طالباً جامعياً. ولجمع بيانات الدراسة تم استخدام مقياس البيئة الأسرية، ومقياس الاضطرابات الانفعالية، اللذين تم إعدادهما لأغراض الدراسة. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين دور البيئة الاسرية من حيث التعلق والمراقبة، وكل من الاكتئاب والقلق، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن الاحترام المتبادل بين أفراد الأسرة يقلل من الاضطرابات الانفعالية، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الاضطرابات الانفعالية لدى أفراد عينة الدراسة، جاء بدرجة متوسطة، وأن البيئة الأسرية تمايزت بالإيجابية.

كما أجرى عثمان (2007) دراسة في فلسطين هدفت إلى الكشف عن درجة القلق لدى طلبة جامعات الضفة الغربية في فلسطين وعلاقتها ببعض المتغيرات. تم استخدام مقياس القلق. تكونت عينة الدراسة من (604) طالباً وطالبةً من طلبة الجامعات الفلسطينية، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية. أظهرت نتائج الدراسة أن درجة القلق سمة وحالة بين طلبة الجامعات

كانت متوسطة، كما بينت النتائج وجود فروق تبعاً للجنس في القلق سمة، لصالح الذكور، في حين لم يرتبط الجنس بالقلق حالة، ووجود فروق تبعاً لمكان السكن في درجة القلق سمة، لصالح طلاب القرية، في حين لم تظهر فروق في القلق حالة تبعاً لمكان السكن، وبينت نتائج الدراسة عدم وجود أثر للجامعة، أو التخصص في كل من القلق حالة وسمة، ووجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين القلق حالة، والقلق سمة.

أما دراسة كابي وفيلسيستا وكافادياس وليكيا وباكولا (Kapi, Veltsista, Kavadias, Lekea & Bakoula, 2007) التي أُجريت في اليونان فهدفت إلى تقييم العوامل الاجتماعية المرتبطة بالمشكلات السلوكية والانفعالية المسجلة ذاتياً لدى عينة من الطلبة في اليونان. تكونت عينة الدراسة من (337) طالباً وطالبةً. وقام أفراد عينة الدراسة بالإجابة على استبانة التقرير الذاتي للشباب. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين العوامل الاجتماعية والمشكلات السلوكية والانفعالية، وأن ضعف الرقابة الذاتية والخارجية كانت أحد الأسباب لتطوير المراهق لمعظم المشكلات السلوكية، وتكوين المشكلات السلوكية، والمشكلات الانفعالية لديه. كما أشارت النتائج إلى أن ضعف تحصيل المراهق كان مرتبطاً مع تطوير المراهق للمشكلات السلوكية المختلفة، وزيادة المشكلات الانفعالية.

أما الدراسة التي أجراها خواجا ودنكانسون (Khawaja & Duncanson, 2008) في استراليا فقد هدفت إلى الكشف عن أثر بعض المتغيرات الديمغرافية على إكتئاب الطلبة. تكونت عينة الدراسة من (287) من طلبة الجامعة في استراليا. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود درجة أعلى من الإكتئاب لدى كل من الاناث، والملتحقين جزئياً بالجامعة، والطلبة الموظفين بدوام كامل، والطلبة المسجلين في كلية القانون، بينما أشارت النتائج إلى وجود مستوى متدن من

الإكتئاب لدى الطلبة الذين يشعرون بالرضا فيما يتعلق بوضعهم المالي، ومكان إقامتهم بعكس الطلبة الذين لا يشعرون بالرضا.

كما أجرى الأغا (2009) دراسة في فلسطين هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج علاجي سلوكي في علاج الوسواس القهري لدى مرضى الوسواس القهري. تكونت عينة الدراسة من (20) فرداً يعانون من مرض الوسواس القهري موزعين على (10) مرضى مصابين باضطراب وسواس الأفكار القهرية، و(10) مرضى مصابين باضطراب وسواس الأفعال القهرية. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي، ودرجات القياس البعدي على مقياس الوسواس القهري، وجاءت الفروق لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى وجود أثر للبرنامج العلاجي السلوكي في علاج وسواس الأفعال والأفكار القهرية.

كما أجرى إيرجلو (Eroglu, 2009) دراسة في تركيا هدفت الكشف عن مدى ارتباط السلوك العدواني بمتغيرات الجنس، والوضع الاجتماعي والاقتصادي. تكونت عينة الدراسة من (2242) طالباً وطالبةً من طلبة المدارس الثانوية والجامعية في تركيا. استخدم الباحث مقياس (Buus & Pery) للكشف عن السلوك العدواني بعد أن تم تعديله وتطويره ليتناسب مع البيئة التركية. أظهرت نتائج الدراسة أن الذكور أكثر استخداماً للسلوك العدواني من الإناث، ويعود ذلك إلى طرق التربية في الثقافة التركية، كما بينت النتائج أن الذكور يمتازون بالعدوان الجسدي، بينما امتازت الإناث بالعدوان اللفظي. كما أظهرت النتائج أنه كلما ارتقى الفرد ثقافياً قلّ سلوكه العدواني، وكلما انخفض المستوى الاجتماعي والاقتصادي زاد السلوك العدواني.

وقام ديمير وديمير وسونميز (Demir, Demir & Sonmez, 2010) بدراسة في تركيا هدفت الكشف عن العلاقة بين الإحساس بالهوية النفسية والمشكلات السلوكية والاكتئاب.

تكونت عينة الدراسة من (62) طالباً تم تقسيمهم إلى مجموعتين: الأولى ضمت (31) طالباً مكتئباً كمجموعة تجريبية، والثانية ضمت (31) طالباً عادياً شكلوا مجموعة ضابطة. وتعرضت المجموعة التجريبية المكتئبة لعلاج إرشادي لتنمية الهوية النفسية لديهم لمدة (8) أسابيع، وبعد ذلك تم تطبيق مقياس تقييم الإحساس بالهوية النفسية،ومقياس الاكتئاب لهاملتون (Hamelton)، وقائمة بيك (Beck) للاكتئاب، ومقياس القلق على المجموعتين. أظهرت نتائج الدراسة أنه كلما ازداد إحساس الطالب بالانتماء والقبول زاد التزامه، وانخفضت مشكلاته السلوكية التي تؤدي به للاكتئاب. كما بينت نتائج الدراسة أن الطالب العادي يتميز بهوية نفسية تجنح نحو الاكتشاف وتثيرها دافعية التعرف على الذات والآخرين.

وفي دراسة أجيلي وسهراجارد وزيناتي (Aghili, Sahragard, & Zinati, 2010) التي بحثت في القوة التنبؤية لبعض المتغيرات في أعراض الوسواس القهري. طبقت الدراسة على عينة اختيرت عشوائياً بالطريقة العنقودية من طلبة العلوم الطبية في جامعة طهران. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين المتغيرات المتنبئه (التفكير ما وراء المعرفي، القلق، وسوء التكيف)، وأعراض الوسواس القهري. وكان التفكير ما وراء المعرفي أقوى متنبئ، بينما كان القلق أضعف متنبئ.

وأجرى سوروكو وباكانلي (Surucu & Bacanli, 2010) دراسة بحثت فيما إذا كان كل من التكيف العام، والاجتماعي، والأكاديمي يختلف باختلاف الجرأة، والجنس لدى طلبة كليات جامعة غازي. تكونت عينة الدراسة من (677) طالباً وطالبةً من مختلف الكليات. أشارت نتائج الدراسة إلى أن علاقات التكيف الكلي لدى الطلبة ذوي الجرأة المتوسطة كانت أعلى منها لدى الطلبة ذوي الجرأة المتدنية، وأشارت النتائج إلى أن علامات التكيف الأكاديمي لدى الطلبة

ذوي الجرأة المتوسطة والعالية كانت أعلى منها لدى الطلبة ذوي الجرأة المتدنية، كما أشارت النتائج إلى أن علامات التكيف الجامعي كانت عند الطلبة الذكور أعلى منها عند الاناث.

وفي دراسة أخرى أجراها ايميلي وآخرون (Emily, etal, 2010) حول فاعلية خدمات الإنترنت في تحفيز النشاط البدني وآثرها على خفض مستوى الاضطرابات الانفعالية لدى طلبة الجامعات. تكونت عينة الدراسة من (47) طالباً وطالبةً ممن تلقوا خدمات الارشاد النفسي في مجال الصحة النفسية في إحدى جامعات الغرب الأوسط (Large Midwestern University). أشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية للفترة الزمنية التي يؤخذ بها الطالب الجامعي في النشاط البدني على مستوى الكفاءة الذاتية بحيث ارتفع مستوى الكفاءة عند ممارسة النشاط البدني بشكل معتدل، كما انخفض مستوى الاكتئاب والقلق لدى الطلبة، مما يعزز أهمية استخدام النشاط البدني (الرياضة) إلى جانب خدمات الارشاد النفسي عند التعامل مع مشكلات الطلبة النفسية.

وأجرى مايكل ولكوسكي وأيمي وايرك (Michael, Sulkowski, Amy & Eric, 2011) دراسة هدفت إلى التعرف على اضطراب الوسواس القهري لدى طلبة الجامعات ومعرفة الأعراض المصاحبة له. تكونت عينة الدراسة من (358) طالباً وطالبةً من طلبة جامعة جنوب الولايات المتحدة. أشارت النتائج إلى أن أعراض الوسواس القهري منتشرة لدى طلبة الجامعة، وأن هناك تداخل وانتشار بين أعراض الوسواس القهري، وأعراض اضطراب القلق العام لدى الطلبة، وهذا ما يبرر زيادة الوعي لدى طلبة الجامعات بأعراض الوسواس القهري، والعمل على معالجتها عند الظهور.

كما أجرى النجار والنجار (Al-Naggar & Al-Naggar, 2012) دراسة هدفت الكشف عن مدى انتشار الاضطرابات الانفعالية والعوامل المرتبطة بها لدى الطلبة الجامعيين في ماليزيا. تكونت عينة الدراسة من (338) طالباً وطالبةً من طلبة الجامعات الماليزية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الاضطرابات الانفعالية المعد لأغراض الدراسة. أظهرت النتائج أن معدل انتشار الاضطرابات الانفعالية لدى طلبة الجامعة، جاء بدرجة متوسطة، وبلغ (48.3%)، كما أشارت النتائج إلى أن متغيرات الإقامة، ونوع الجنس، والتدخين كان لها الأثر الكبير في هذه الاضطرابات.

كما أجرى جميري (Ghamari, 2012) دراسة في إيران هدفت الكشف عن العلاقة بين الدور العائلي والاكتئاب والقلق بين طلبة الجامعات. تكونت عينة الدراسة من (140) طالباً وطالبةً من طلبة الجامعات الإيرانية، و(25) أسرة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس القلق والاكتئاب من إعداد الباحث. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين انعدام دور العائلة، والاكتئاب والقلق، بحيث كلما كان هناك دور أسري إيجابي رافق ذلك مستويات منخفضة من الاكتئاب والقلق، في حين أن انعدام الدور، أو الدور السلبي للعائلة يضاعف من فرصة الإصابة بالاكتئاب والقلق لدى الطلبة.

وأجرى روجرز وميدنا وفنز وتوريس وبيرنل (Rodriguez, Medina, Fuentes, Torres & Bernal, 2012) دراسة في الولايات المتحدة هدفت الكشف عن مدى تأثير أحداث وضغوطات الحياة على الإصابة بالاكتئاب. تكونت عينة الدراسة من (2163) طالباً وطالبةً من طلبة جامعة بورتوريكو (Puerto Rico) في جمهورية الدومنيكان التابعة للولايات المتحدة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الاكتئاب المُعد لأغراض الدراسة لجمع البيانات. أظهرت نتائج الدراسة أن (9%) من أفراد عينة الدراسة لديهم اكتئاب يتراوح بين المتوسط إلى

المرتفع، كما بينت النتائج أن هناك ثلاث ضغوط حياتية تؤثر على الإناث أكثر من الذكور، وتسهم في الإصابة بالإكتئاب، وهذه الضغوط تمثلت بتغير مكان السكن، وبناء علاقات جديدة، والمرض.

أما كوري ودانيال وجولدين وسانتا وكورت وساترينذر (Cory, Daniel, Geraldine, shanta, Kurt, & Satrinder, 2012) فقد أجروا دراسة حول مستوى الصحة النفسية والاصابة بالإضطرابات الانفعالية وتوقع السلوك الانتحاري وانخفاض مستوى التحصيل الأكاديمي لدى طلبة الجامعات. تكونت عينة الدراسة من (5689) طالباً وطالبةً من مختلف الطلبة في الولايات المتحدة الأمريكية، وتم تطبيق العديد من المقاييس الخاصة بالكشف عن الاضطرابات النفسية والسلوك الانتحاري. أشارت نتائج الدراسة إلى أن أقل من نصف عينة الدراسة (49.3%) من الطلبة كانت لديهم مؤشرات إيجابية، ولم تظهر عليهم أعراض الاصابة بالاضطرابات الانفعالية، وأن الاصابة بالاضطرابات الانفعالية كانت متنبئ بالسلوك الانتحاري، وانخفاض مستوى الأداء الأكاديمي.

ويهدف تحديد المتغيرات المرتبطة بالاضطرابات الانفعالية لدى طلبة الجامعات الاسترالية أجرى سايد وكيبري وباومان (Said, Kypri & Bowman, 2013) دراسة على عينة مكونة من (24209) طالباً وطالبةً، وقد تم المسح عن طريق شبكة الإنترنت، وبعد تطبيق مقاييس الاكتئاب والقلق والإضطرابات. أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسب الانتشار لاضطرابات الاكتئاب والقلق، واضطراب الأكل، والاضطراب الناتج عن تعاطي الكحول هي (8%، 13%، 14%، 8%) على التوالي، وأن الطالبات ممن تراوحت أعمارهن بين (25– 34) عاماً كن أكثر معاناة من الاضطرابات النفسية، يليهن الطلاب ذوي الدخل المحدود، ومن ثم مثليي الجنس

والمخنثين، ولم تكن هناك فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاضطرابات الانفعالية تعزى لكل من السنة الدراسية، ومكان السكن، والتربية الوالدية.

أما الدراسة التي أجراها بارتنجون وزملاؤه (Partingon, et al., 2013) للمقارنة بين طلبة الجامعة في المملكة المتحدة الذين ينتمون إلى فرق رياضية والذين لا ينتمون. طبقت الدراسة على (770) طالباً وطالبةً من سبع جامعات مختلفة. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات شرب الكحول لدى الطلبة، حيث كانت الاضطرابات أعلى عند الطلبة الذين ينتمون للفرق الرياضية في الجامعة.

كما قامت القاضي (2013) بدراسة في الأردن هدفت إلى الكشف عن الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك. تكونت عينة الدراسة من (541) طالباً وطالبةً، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية. أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى الطلبة كان متوسطاً، وأن أعلى متوسط للأبعاد على المقياس كان لبعد الوسواس القهري، وأقل متوسط كان لبعد العدوان، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين المناخ الأسري من جهة، والأعراض النفسية المرضية الخاصة بأبعاد الإكتئاب، والحساسية التفاعلية، والقلق، والعدوانية، وعدم وجود علاقة بين الوسواس القهري، والأعراض الجسمية، كما بينت النتائج وجود فروق في بُعد القلق تعزى للجنس، لصالح الإناث، ووجود فروق بُعد الوسواس القهري، والإكتئاب، والحساسية التفاعلية، والقلق، تعزى لمستوى التحصيل الدراسي، لصالح منخفضي التحصيل.

أما دراسة بروكس (Brooks, 2013) التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية فهدفت الكشف عن أسباب القلق، كما هدفت الكشف عن دور التحفيز والتشجيع في الحد من

القلق لدى الأفراد. تكونت عينة الدراسة من (300) طالباً وطالبةً، منهم (159) طالباً، و(141) طالبةً. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس القلق لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة. أظهرت نتائج الدراسة أن أغلب الأفراد يشعرون بالقلق تحسباً من المهام الموكولة إليهم، كالتحدث في الأماكن العامة، أو مواجهة موقف ما، كما بينت النتائج أن أهم الأساليب المستخدمة للحد من القلق هي الحديث والتحفيز الذاتي، والدعم المعنوي من الآخرين للأفراد المصابون بالقلق النفسي إن كان من خلال رسائل نصية قصيرة، أو المحادثة لفترة محدودة قبل القيام بعمل ما.

ثالثاً: الدراسات التي تناولت الفاعلية الذاتية الاجتماعية والاضطرابات الانفعالية

أجرى حمدي وداود (2000) فهدفت الكشف عن الفروق في مستوى الفاعلية الذاتية تبعاً لاختلاف متغيرات الجنس ودرجة الاكتئاب والتوتر لدى طلبة الجامعة الأردنية. تكونت عينة الدراسة من (414) طالباً وطالبةً، منهم (321) طالباً، و(93) طالبةً. ولتحقيق أهداف الدراسة وجمع البيانات أُستخدم مقياس الفاعلية الذاتية، ومقياس الاكتئاب والتوتر. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الذكور والإناث في مستوى الفاعلية الذاتية، لصالح الذكور، كما بينت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الفاعلية الذاتية تبعاً لاختلاف درجة التوتر والإكتئاب لدى الطلبة، لصالح الطلبة الأقل توتر واكتئاب.

في حين هدفت دراسة كونسطنينة وأوكازاكي وآتسي (Constantine, Okazaki & Utsey, 2004) إلى استكشاف القدرة على إخفاء السلوك ومهارات الفاعلية الذاتية الاجتماعية وعلاقتهما بالاكتئاب والإجهاد لدى طلبة الجامعات في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية. تكونت عينة الدراسة من (320) طالباً وطالبة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية، ومقياس القدرة على إخفاء السلوك، ومقياس الاكتئاب والإجهاد. أشارت نتائج

الدراسة إلى عدم وجود علاقة بين القدرة على إخفاء السلوك والفاعلية الذاتية الاجتماعية، وتجارب الإجهاد والاكتئاب لدى الطلبة، كما أشارت النتائج إلى أن مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة كان متوسطاً، وبينت النتائج أن القدرة على إخفاء السلوك لدى الطلبة كان بدرجة منخفضة.

من جانب آخر أجرى وي وروسيل وزاكاليك (Wei, Russel & Zakalik, 2005) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت الى معرفة علاقة الفاعلية الذاتية الاجتماعية وكشف الذات بالتعلق ومشاعر الوحدة والاكتئاب. تكونت العينة من (308) طالباً وطالبةً من طلبة الجامعات الأمريكية. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية، ومقياس كشف الذات، ومقياس التعلق، ومقياس الوحدة والإكتئاب، التي تم إعدادها لأغراض الدراسة. أشارت نتائج الدراسة أن الفاعلية الذاتية الاجتماعية تتوسط العلاقة بين التعلق والقلق ومشاعر الوحدة والاكتئاب، وأن كشف الذات يرتبط بكل من التعلق التجنبي ومشاعر الوحدة والاكتئاب، وأن الفاعلية الذاتية الاجتماعية تفسر ما نسبته (55%) من التباين المفسر في الشعور بالوحدة والتعلق والقلق، كما أن الفاعلية الذاتية الاجتماعية، تفسر ما نسبته (42%) من التباين في الاكتئاب.

وأجرى أريك وأدفين وتيرجي (Erik, Advin & Terje, 2006) دراسة هدفت الكشف عن العلاقة بين القلق والفاعلية الذاتية الاجتماعية المدركة لدى الطلبة الصينين السلبيين خلال الدراسة. تكونت عينة الدراسة من (481) طالباً وطالبةً. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياس القلق، ومقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين القلق والسلبية خلال الدراسة لدى الطلبة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود

علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين مستوى القلق لدى الطالب، ومستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية، أي أنه كلما أزداد القلق لدى الطالب قل مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لديه.

كما قام هيرمان وبيتز (Hermann & Betz, 2006) بدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت الكشف عن القدرة التنبؤية للفاعلية الذاتية الاجتماعية وتقدير الذات والقدرة على التعبير بالأعراض الاكتئابية والشعور بالوحدة. تكونت عينة الدراسة من (696) طالباً وطالبةً من طلبة جامعة أوهايو. أظهرت نتائج الدراسة وجود قدرة تنبؤية للفاعلية الذاتية الاجتماعية بالأعراض الإكتئابية والشعور بالوحدة ، كما بينت النتائج أن تقدير الذات والقدرة على التعبير ارتبطت بشكل مباشر بالشعور بالوحدة، ولها صلة غير مباشرة بالاكتئاب، كما أظهرت النتائج إلى أن الفاعلية الذاتية الاجتماعية فسرت ما نسبته (56%) من التباين في الشعور بالوحدة، بينما فسرت ما نسبته (41%) من التباين في الاكتئاب.

أما إيسن وسايكاليلي (Esen & Celikkaleli, 2008) فقد أجريا دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الفاعلية الذاتية الاجتماعية حالة وسمة الغضب لدى طلبة الجامعات التركية. تكونت عينة الدراسة من (354) طالباً وطالبةً في جامعة مرسين بتركيا. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية، ومقياس سمة الغضب. أظهرت نتائج الدراسة أن ارتفاع سمة الغضب تؤثر سلباً في الفاعلية الذاتية الاجتماعية، كما بينت النتائج أن مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة جاء بدرجة متوسطة، كما أن سمة الغضب جاءت بدرجة متوسطة.

التعقيب على الدراسات السابقة

بمطالعة الدراسات السابقة التي تم استعراضها، يُلحظ الاهتمام بتناول متغيري الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والاضطرابات الانفعالية، بالبحث والدراسة، وهذا يعطي مؤشراً على أهمية هذه المتغيرات في حياة الأفراد بشكل عام، وحياة الطلبة بشكل خاص.

وبتحليل الدراسات التي تناولت الفاعلية الذاتية الاجتماعية، فإن بعض هذه الدراسات هدفت الكشف عن مستوى هذه الفاعلية في بيئات مختلفة، كدراسة فان وماك (Fan & Mak, 1998)، والبعض الآخر تناول الفروق في مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية وعلاقتها بمتغيرات أُخرى مثل الذكاء الشخصي، كدراسة اللحياني (2002). في حين اهتمت دراسات أخرى بالكشف عن العلاقة بين الفاعلية الذاتية الاجتماعية، وبعض الاضطرابات الانفعالية كالاكتئاب، كما جاء في دراسة كونسطنينة وأوكازاكي وآتسي (Constantine, Okazaki & Utsey, 2004)، ودراسة وي وروسيل زاكاليك (Wei, Russel & Zakalik, 2005).

كما هدفت دراسات أُخرى إلى الكشف عن القدرة التنبؤية للأعراض الإكتئابية بالفاعلية الذاتية الاجتماعية، كما ورد في دراسة هيرمان وبيتز (Hermann & Betz, 2006)، كما تناولت دراسة إيسن وسايكاليلي (Esen & Celikkaleli, 2008)، العلاقة بين الفاعلية الذاتية الاجتماعية وسمة الغضب، وأكدت على وجود علاقة بين الفاعلية الذاتية الاجتماعية، وسمة الغضب.

وبتناول الدراسات التي اهتمت بالاضطرابات الانفعالية، يُلحظ التنوع في هذه الدراسات من حيث تناول أشكال الاضطرابات الانفعالية، وعلاقتها بمتغيرات أخرى، فهناك من الدراسات التي اهتمت بالكشف عن الاضطرابات الانفعالية الشائعة لدى طلبة الجامعة، كدراسة سمير

(1997)، ودراسة سيدك ورامبال وكنيسن (Sidik, Rampal & Kaneson, 2013)، ودراسة النجار والنجار (Al-Naggar & Al-Naggar, 2012).

وهناك دراسات تناولت العلاقة بين الاضطرابات الانفعالية، والمشكلات الشخصية، كدراسة فايد (2001)، والبعض الآخر تناول مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية وعلاقتها بدرجة الاكتئاب والتوتر لدى طلبة الجامعة، كدراسة حمدي وداود (2000)، في حين هدفت دراسة أريك وأدفن وتيرجي (Erik, Edvin & Terje). إلى الكشف عن العلاقة بين القلق والفاعلية الذاتية الاجتماعية المدركة.

وبمقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة، تجدر الإشارة إلى أن الدراسة الحالية اهتمت بتناول الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والعديد من الاضطرابات الانفعالية، كالقلق، والحساسية التفاعلية، والعدائية، والاكتئاب، والوسواس القهري، وهذا ما لم تتناوله الدراسات السابقة بالبحث والدراسة، وهذا من أهم ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث المتغيرات التي تناولتها.

كما أن ما يميز الدراسة الحالية، أنها اعتمدت مقياسين أحدهما تم ترجمته للعربية للكشف عن الفاعلية الذاتية، والآخر من المقاييس المقننة للبيئة الأردنية، ومن المقاييس الحديثة، والتي يمكن أن يستخدمها باحثين آخرين ضمن هذا المجال. أضف إلى ذلك -وبحدود اطلاع الباحث- بأنه لم يكن هناك أي من الدراسات تناولت العلاقة بين الفاعلية الذاتية الاجتماعية والإضطرابات الانفعالية لدى طلبة الجامعة، وهذا أهم ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، وهذا ما يبرر إجراء الدراسة الحالية، في ضوء قلة الدراسات السابقة ضمن هذا الإطار.

وتجدر الإشارة إلى أن الباحث أفاد من مطالعة الدراسات السابقة في تكوين فهم واضح لمتغيرات الدراسة ومفاهيمها، بالإضافة إلى التعرف على المجتمعات والعينات التي تمت

دراستها، والأدوات التي استخدمت في جمع البيانات، والتعرف على أبرز نتائج هذه الدراسات، ومقارنتها بنتائج الدراسة الحالية، بالإضافة إلى تحديد موقع الدراسة الحالية ما بين هذه الدراسات.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً لمجتمع الدراسة وعينتها، والأدوات التي تم استخدامها في هذه الدراسة، والإجراءات التي اتبعت للتأكد من صدق الأدوات وثباتها، بالإضافة للطرق الإحصائية التي استخدمت في معالجة البيانات لاستخلاص النتائج.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة مرحلة البكالوريوس في جامعة اليرموك، والمنتظمين في الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2013−2014. والبالغ عددهم (35.438)، منهم (15080) طالباً، و(20358) طالبةً، وذلك تبعاً للتقرير الإحصائي السنوي الصادر عن دائرة القبول والتسجيل في جامعة اليرموك.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (500) طالباً وطالبةً، منهم (239) طالباً، و(261) طالبةً من مختلف المستويات الدراسية والتخصصات الأكاديمية في جامعة اليرموك، وقد اختيرت ست شعب من مساق التربية الوطنية بالطريقة العشوائية لتمثيل مجتمع الدراسة، لكون هذا المساق إجبارياً لجميع طلبة الجامعة، والذي يسجل به من كلا الجنسين، ومختلف المستويات الدراسية، والتخصصات الأكاديمية. ويبين الجدول (1) توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات المستوى الدراسي، والتخصص، والجنس.

جدول (1)

توزع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات المستوى الدراسي والتخصص والجنس

التخصص	كليات إنسانية		كليات علمية		المجموع
الجنس / المستوى الدراسي	ذكور	إناث	ذكور	إناث	
أولى	51	56	42	45	194
ثانية	35	37	31	35	138
ثالثة	25	28	23	22	98
رابعة	15	19	17	19	70
المجموع	**126**	**140**	**113**	**121**	**500**
	266		**234**		

أداتا الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، تم جمع البيانات باستخدام أداتين، الأولى مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والثانية قائمة الاضطرابات الانفعالية. وفيما يلي وصف لكل أداة من أداتي الدراسة، والإجراءات التي تم اتباعها للتحقق مع مؤشرات صدقها وثباتها.

أولاً: مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية

بهدف الكشف عن مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة، تم في الدراسة الحالية ترجمة واستخدام مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية المطور من قبل فان وماك (Fan & Mak, 1998)، الذي أُعد للكشف عن الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى طلبة الجامعة، والمكون بصورته الأصلية من (20) فقرة، يجاب عنها وفقاً لتدريج ثلاثي يتضمن البدائل: (موافق بشدة وتعطى سبعة درجات، لست متأكداً وتعطى أربع درجات، غير موافق بشدة وتعطى درجة واحدة)، حيث تشير الدرجة المرتفعة على المقياس بوجود مستوى مرتفع من الفاعلية الذاتية الاجتماعية، في حين تشير الدرجة المنخفضة على المقياس بوجود مستوى

منخفض من الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والملحق (1) يبين مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية بصورته الأولية المعربة.

صدق المقياس بصورته الأصلية

أوجدت فان وماك (Fan & Mak, 1998) صدق المقياس من خلال استخدام طريقة المجموعات المتعارضة، حيث تم تطبيق المقياس على ثلاث مجموعات من الطلبة بلغ عددهم (228) طالباً وطالبةً. وتم استخدام تحليل التباين على نتائج الثلاث مجموعات، باعتبار متغير وضع الهجرة متغيراً مستقلاً، وقد أشارت النتائج إلى وجود اختلاف واضح بين المجموعات الثلاث من حيث مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية، وقد بلغت قيمة ف (2.225)، كما تم إجراء تحليل التباين للمجموعات الثلاث باعتبار متغير اللغة متغيراً مستقلاً، وأوضحت النتائج وجود تباين واضح بين جميع المجموعات في مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية، وقد بلغت قيمة ف (8.446).

كما قامت فان وماك (Fan & Mak، 1998) بحساب قيم معاملات الارتباط لـ (26) فقرة، والتي تكون منها المقياس بصورته الأصلية، وتبين أن قيم معاملات ارتباط ستة فقرات بالمقياس ككل كانت ضعيفة، ومن ثم تم حذفها ليستقر عند (20) فقرة.

ثبات المقياس بصورته الأصلية

أوجدت فان وماك (Fan & Mak، 1998) ثبات الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، حيث بلغت قيمته (0.85) للمقياس ككل، كما قامت الباحثتان بإجراء التحليل العاملي لفقرات المقياس، وتم التوصل إلى أربعة عوامل تمثل ما نسبته (51.3%) من التباين، حيث اشتمل العامل الأول على تسع فقرات تقيس نقص الثقة في الأوضاع والتداخلات الاجتماعية، وكان معامل الثبات لفقرات هذا العامل (0.82). كما اشتمل العامل الثاني على

خمس فقرات تقيس مستوى الثقة في الأوضاع والتعاملات الاجتماعية، وكان معامل الثبات لفقرات هذا العامل (0.73). واشتمل العامل الثالث على ثلاث فقرات تقيس درجة الاهتمامات المشتركة بين الأفراد، وكان معامل الثبات لفقرات هذا العامل (0.74). أما العامل الرابع فاشتمل على ثلاث فقرات تقيس مبادرات الصداقة، وكان معامل الثبات (0.52).

كما قامت الباحثتان بحساب قيم معاملات الثبات للمقياس، وذلك باستخدام الاختبار وإعادة الاختبار (Test- Reetst)، حيث بلغ معامل ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.85)، كما تم استخراج قيم الثبات الخاصة بفقرات كل عامل من العوامل، وهي نقص الثقة في الأوضاع الاجتماعية، والثقة في الأوضاع الاجتماعية، ووجود اهتمامات مشتركة، ومبادرات الصداقة، حيث بلغت (0.72، 0.77، 0.59، 0.81) على التوالي.

صدق المقياس بصورته المعربة

للتحقق من مؤشرات صدق المقياس بصورته المعربة في الدراسة الحالية، تم استخراج مؤشرات الصدق الآتية:

أولاً: صدق المحتوى

قام الباحث في الدراسة الحالية بترجمة المقياس إلى اللغة العربية، والمكون من (20) فقرة، كما هو مبين في الملحق (1)، وتم عرضه على متخصص في اللغة الإنجليزية للتأكد من دقة الترجمة لفقرات المقياس، وتم بعد ذلك ترجمة مفردات المقياس من اللغة العربية الى اللغة الإنجليزية مرة اَخرى من قبل متخصص اَخر في اللغة الإنجليزية، وبعد التأكد من مطابقة النسخة الأصلية للمقياس مع النسخة المترجمة، بالإضافة إلى مطابقة الترجمة العكسية، بدأ الباحث بعمل إجراءات استخراج الصدق والثبات للمقياس تمهيداً لتطبيقة على أفراد عينة الدراسة.

وللتحقق من مؤشرات صدق محتوى المقياس، تم عرضه بصورته المعربة على (10) من المحكمين المختصين في مجال القياس والتقويم، وعلم النفس الارشادي والتربوي في جامعة اليرموك، كما هو مبين في الملحق (2)، حيث طلب إليهم إبداء الرأي في فقرات المقياس من حيث الصياغة اللغوية، ووضوح المعنى، بالإضافة إلى تقديم أية تعديلات وملاحظات يرونها مناسبة، وفي ضوء ملاحظات المحكمين وآرائهم تم إجراء التعديلات المقترحة التي أجمع عليها (80%) من المحكمين. وقد تمثلت أهم مقترحات المحكمين في حذف (4) فقرات، وإعادة صياغة بعض الفقرات لتشير بشكل مباشر ومختصر لما تهدف له الفقرة، بالإضافة إلى حذف بعض الكلمات واستبدالها بكلمات أخرى مباشرة، وبعيدة عن التكرار في المعنى، كما تم تحويل التدريج الثلاثي للمقياس إلى تدريج خماسي، وبناءً على التعديلات والملاحظات التي تم اجرائها، تكون المقياس من (16) فقرة، وقد أشار المحكمون إلى ملاءمة المقياس للبيئة الأردنية، والكشف عن مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية.

ثانياً: مؤشرات صدق البناء

بهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء لمقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية في الدراسة الحالية، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (50) طالباً وطالبةً من طلبة جامعة اليرموك من خارج أفراد عينة الدراسة، وباستخدام معامل ارتباط بيرسون، تم حساب قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمقياس ككل. كما هو مبين في الجدول (2).

جدول (2)

قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية بالدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	ارتباط الفقرة مع المقياس (معامل الارتباط المصحح)	رقم الفقرة	ارتباط الفقرة مع المقياس (معامل الارتباط المصحح)
1	0.61	9	0.53
2	0.57	10	0.56
3	0.62	11	0.68
4	0.63	12	0.44
5	0.47	13	0.57
6	0.56	14	0.46
7	0.47	15	0.45
8	0.55	16	0.57

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (2) أن قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمقياس ككل، تراوحت بين (0.44 – 0.68)، وقد اعتمد الباحث معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالمقياس ككل عن (0.30)، وبناءً على هذا المعيار، وفي ضوء هذه القيم، فقد قبلت فقرات المقياس جميعها، ويُعد ذلك مؤشراً على صدق البناء للمقياس، وبالتالي تكون المقياس بصورته النهائية من (16) فقرة، كما هو مبين في الملحق (3).

ثبات المقياس بصورته المعربة

للتحقق من مؤشرات ثبات المقياس في الدراسة الحالية، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج أفراد عينة الدراسة، مكونة من (50) طالباً وطالبةً من طلبة جامعة اليرموك، وباستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest)، أُعيد تطبيق المقياس على نفس العينة بعد فاصل زمني مدته أسبوعان من التطبيق الأول، وباستخدام معامل ارتباط بيرسون، بلغ معامل ثبات المقياس ككل (0.88)، وتم استخراج قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، حيث بلغت (0.82).

تصحيح مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية

تكون المقياس بصورته النهائية من (16) فقرة، يجاب عنها بتدريج خماسي يتضمن البدائل: (دائماً وتعطى خمس درجات، كثيراً وتعطى أربع درجات، أحياناً وتعطى ثلاث درجات، نادراً وتعطى درجتين، مطلقاً وتعطى درجة واحدة ، وذلك عندما تكون الفقرات ذات اتجاه إيجابي، وهي الفقرات ذات الأرقام من (7، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16)، وتعكس الدرجة عندما تكون الفقرات ذات اتجاه سالب، وهي الفقرات من (1، 2، 3، 4، 5، 6، 8)، وبذلك تتراوح الدرجة على كل فقرة من فقرات المقياس بين (1–5) درجات، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (16 – 80) درجة؛ مع الأخذ بعين الاعتبار أن الدرجة المرتفعة على الفقرات السلبية تعطي مؤشراً على زيادة مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية، وقد تم تصنيف استجابات أفراد عينة الدراسة لتحديد مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية إلى خمس فئات على النحو الآتي: (1.49) فأقل مستوى منخفض جداً من الفاعلية الذاتية، (1.50– 2.49) مستوى منخفض من الفاعلية الذاتية، (2.5– 3.49)، مستوى متوسط من الفاعلية الذاتية، (3.5– 4.49)، مستوى مرتفع من الفاعلية الذاتية، (4.5) فاكثر مستوى مرتفع جداً من الفاعلية الذاتية.

ثانياً: قائمة الأعراض المرضية المعدلة (SCL- 90- R)

لتحقيق أهداف الدراسة والكشف عن الاضطرابات الانفعالية لدى أفراد عينة الدراسة، تم استخدام القائمة المعدلة للأعراض المرضية (SCL- 90- R) ذاتية التقدير، المقننة من قبل الشريفين والشريفين (2012). وتكونت القائمة المعدلة من (90) فقرة.

صدق قائمة الأعراض المرضية المعدلة بصورتها المقننة

لقد تحقق لقائمة الاضطرابات الانفعالية المعدلة، مؤشرات الصدق الآتية:

أولاً: صدق المحتوى

قام الشريفين والشريفين (2012) بالتدليل على الصدق من خلال عدة طرق، فقد تم التحقق من الصدق المنطقي (Logical Analysis) اعتماداً على التحليل النظري من خلال تحديد السمة المرغوب قياسها وهي الأعراض المرضية ومكوناتها (أبعادها)، ومن خلالها صياغة الفقرات وتحكيمها.

أما للتعرف على البناء العاملي للقائمة وللتحقق من صحة الافتراض النظري الذي بنيت على أساسه فقرات القائمة، تم استخدام التحليل العاملي لمصفوفة الارتباطات الخاصة بفقرات القائمة. وتم استخدام التدوير المائل (Oblique Rotation) باستخدام طريقة (Oblimin)، وقد تم تكرار التدوير، وقد تم استخلاص تسعة عوامل قيمة الجذر الكامن (Eigenvalus) كل منها يزيد عن واحد صحيح.

فسرت بمجموعها (78.4%) من التباين في العينة الكلية، و(81%) من التباين في عينة الأسوياء. وقد أفرزت نتائج التحليل العاملي تسعة عوامل كامنة، وهي (الأعراض الجسمية، وتتكون من (12) فقرة، والوسواس القهري ويتكون من (10) فقرات، والحساسية التفاعلية وتتكون من (9) فقرات، والإكتئاب ويتكون من (13) فقرة، والقلق ويتكون من (10) فقرات، والعدوان ويتكون من (6) فقرات، وقلق الخوف ويتكون من (7) فقرات، والبارانويا وتتكون من (6) فقرات، والذهان ويتكون من (10) فقرات، و(7) فقرات لا تصنف تحت أي من الأبعاد، وقد توضع هذه الفقرات تحت العديد من الأبعاد. وبالمحصلة النهائية صممت (84) فقرة من فقرات القائمة والبالغة (90) فقرة.

أما الطرق الارتباطية التي استخدمت في إجراءات التعديل على صدق القائمة، فقد تمت بحساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجات المتحققة على الأداة ككل وأبعادها ومعاملات ارتباط الأبعاد بعضها البعض وعلى الصورة النهاية للقائمة والتي أفرزتها نتائج التحليل العاملي (84) فقرة.

وقد تبين أن جميع الابعاد ارتبطت مع بعضها بعضاً وبالقائمة ككل ارتباطاً قوياً، ومن الإجراءات التي اتبعت في إيجاد دلالات الصدق للقائمة تعرف دلالة الفرق بين متوسطات الاستجابات بين الأسوياء، وغير الأسوياء على القائمة، حيث يعتبر ذلك مؤشر على ما يسمى بالصدق التمييزي لأداة القياس، وبهدف التعرف على الصدق التمييزي تم حساب الأوساط الحسابية لاستجابات أفراد عينتي الدراسة، الأسوياء وغير الأسوياء على أبعاد القائمة للكشف عن دلالة الفرق بين هذه الأوساط تم اتسخدام تحليل التباين الأحادي المتعدد، حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على جميع الأبعاد وكذلك الدرجة الكلية ولصالح غير الأسوياء وهذا اعتبر مؤشر على القدرة التمييزية الجيدة للقائمة بين الأفراد الأسوياء وغير الأسوياء.

ثبات قائمة الأعراض المرضية المعدلة

قام الشريفين والشريفين (2012) بالتحقق من ثبات القائمة المعدلة بطريقتين، هما: ثبات الاستقرار عن طريق التطبيق وإعادة التطبيق على عينة استطلاعية مكونة من (40) فرداً من الأسوياء، وبحساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني، بلغت قيمة معامل ثبات الاستقرار للقائمة ككل (0.89)، وتراوحت قيم معاملات الثبات للأبعاد بين (0.80 – 0.87)، وقد عُد ذلك مؤشراً على ثبات القائمة، كما تم حساب ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة

كرونباخ، وبلغت قيمة معامل الاتساق الداخلي للقائمة ككل (0.87)، وتراوحت قيم معاملات الاتساق الداخلي للأبعاد بين (0.80–0.85)، وقد عُد ذلك مؤشراً على الاتساق الداخلي للقائمة.

صدق القائمة في الدراسة الحالية

تم في الدراسة الحالية استخدام خمس أبعاد من القائمة اشتملت على (43) فقرة، موزعة على خمسة أبعاد، وهي: الوسواس القهري، ويتكون من (8) فقرات، الاكتئاب ويتكون من (10) فقرات، الحساسية التفاعلية، وتتكون من (10) فقرات، القلق، ويتكون من (10) فقرات، العدوان وتتكون من (5) فقرات.

وللتحقق من صدق القائمة في الدراسة الحالية، فقد تم استخراج مؤشرات الصدق الآتية:

أولاً: صدق المحتوى

للتحقق من مؤشرات صدق محتوى القائمة، تم عرضها بصورتها الأولية، كما هو مبين في الملحق (4)، على مجموعة من المحكمين البالغ عددهم (10) محكمين، ملحق (2)، وطُلِب إليهم إبداء الرأي والملاحظات حول سلامة الصياغة اللغوية للفقرات، ووضوحها من حيث المعنى، وسهولة الفهم، وانتماء الفقرة للبُعد، وأية ملاحظات وتعديلات يرونها مناسبة.

واعتمد الباحث ما نسبته (80%) من إجماع المحكمين لحذف، أو إضافة أي فقرة. وبناءً على آراء وملاحظات المحكمين، فقد تم استبدال بعض المفردات لتعطي معنى أدق وأوضح، وقد أشار المحكمون إلى مناسبة القائمة للكشف عن الاضطرابات الانفعالية لدى طلبة الجامعة.

ثانياً: مؤشرات صدق البناء

للتحقق من مؤشرات صدق البناء للقائمة في الدراسة الحالية، تم تطبيق القائمة بأبعادها الخمس على عينة استطلاعية تكونت من (50) طالباً وطالبةً من طلبة جامعة اليرموك من خارج أفراد عينة الدراسة. ومن ثم حسبت قيم معاملات الارتباط المصحح للفقرات مع كل بُعد، وقيم معاملات الارتباط المصحح للفقرات مع القائمة ككل، كما هو مبين في الجدول (3).

جدول (3)

قيم معاملات الارتباط (المصحح) لفقرات قائمة الاضطرابات الانفعالية مع الأبعاد والقائمة ككل

رقم الفقرة	بعد الوسواس القهري (الارتباط مع البعد)	الارتباط مع القائمة ككل	رقم الفقرة	بعد الاكتئاب (الارتباط مع البعد)	الارتباط مع القائمة ككل	رقم الفقرة	بعد الحساسية التفاعلية (الارتباط مع البعد)	الارتباط مع القائمة ككل	رقم الفقرة	بعد القلق (الارتباط مع البعد)	الارتباط مع القائمة ككل	رقم الفقرة	بعد العدوان (الارتباط مع البعد)	الارتباط مع القائمة ككل
1	0.46	0.40	9	0.55	0.52	19	0.65	0.59	29	0.37	0.33	39	0.47	0.42
2	0.37	0.34	10	0.62	0.58	20	0.42	0.38	30	0.32	0.31	40	0.50	0.43
3	0.54	0.49	11	0.55	0.51	21	0.48	0.42	31	0.59	0.53	41	0.74	0.64
4	0.44	0.39	12	0.61	0.53	22	0.73	0.63	32	0.65	0.57	42	0.57	0.51
5	0.52	0.44	13	0.49	0.43	23	0.54	0.49	33	0.66	0.58	43	0.50	0.46
6	0.48	0.45	14	0.65	0.57	24	0.54	0.46	34	0.68	0.60			
7	0.37	0.35	15	0.54	0.50	25	0.75	0.67	35	0.42	0.39			
8	0.67	0.59	16	0.35	0.33	26	0.52	0.49	36	0.63	0.54			
			17	0.39	0.37	27	0.58	0.52	37	0.55	0.49			
			18	0.41	0.38	28	0.49	0.42	38	0.54	0.46			

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (3) أن قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد الوسواس القهري مع البُعد تراوحت بين (0.37 – 0.67)، كما تراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد الوسواس القهري مع القائمة ككل بين (0.34– 0.59). وتراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد الاكتئاب مع البُعد بين (0.35 – 0.65)، كما تراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد الاكتئاب مع القائمة ككل بين (0.33– 0.58)، أما بُعد الحساسية التفاعلية فتراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات مع البُعد بين (0.42 – 0.73)، كما تراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد الحساسية التفاعلية مع القائمة ككل بين (0.38– 0.67)، وتراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد القلق

مع البُعد بين (0.32 – 0.68)، كما تراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد القلق مع القائمة ككل بين (0.31– 0.60)، وتراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد العدوان مع البُعد بين (0.47 – 0.74)، كما تراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد العدوان مع القائمة ككل بين (0.42– 0.64)، وجميعها قيم دالة إحصائياً. وقد اعتمد الباحث معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالبُعد والقائمة ككل عن (0.30)، وبناءً على هذا المعيار، وفي ضوء هذه القيم، فقد قبلت فقرات القائمة جميعها، ويُعد ذلك مؤشراً على صدق البناء للقائمة، وبالتالي تكونت القائمة بصورتها النهائية من (43) فقرة، موزعة على خمسة أبعاد، كما هو مبين في الملحق (5).

ثبات القائمة في الدراسة الحالية

للتحقق من مؤشرات ثبات القائمة في الدراسة الحالية، تم حساب ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد القائمة الخمس من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (50) طالباً وطالبةً من خارج أفراد عينة الدراسة، وتم حساب قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا للأبعاد، والقائمة ككل، كما تم استخراج قيم معاملات الثبات (ثبات الاستقرار) للمجالات، والقائمة ككل باستخدام معامل ارتباط بيرسون كما هو مبين في الجدول (4).

جدول (4)

قيم معاملات الثبات باستخدام معادلة كرونباخ ألفا ومعامل ارتباط بيرسون

البعد	(الاتساق الداخلي) كرونباخ ألفا	معامل ارتباط بيرسون (ثبات الاستقرار)
الوسواس القهري	0.79	0.83
الاكتئاب	0.81	0.85
الحساسية التفاعلية	0.86	0.87
القلق	0.83	0.87
العدوان	0.80	0.84
القائمة ككل	**0.82**	**0.88**

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (4) أن أعلى قيمة لمعامل كرونباخ ألفا (الاتساق الداخلي) كانت لبُعد الحساسية التفاعلية، وبلغت (0.86)، وأدنى قيمة كانت لبعد الوسواس القهري، وبلغت (0.79)، كما بلغت قيمة معامل الاتساق الداخلي للأداة ككل (0.82)، في حين بلغت قيمة (ثبات الاستقرار) للقائمة ككل بطريقة إعادة الاختبار، وباستخدام معامل ارتباط بيرسون (0.88). ويرى الباحث أن هذه القيم مناسبة لاستخدام القائمة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح قائمة الأعراض المرضية

تكونت قائمة الاضطرابات الانفعالية في الدراسة الحالية من (43) فقرة، ويتم تصحيح فقرات القائمة بحيث تعطى الاستجابة دائما (5) درجات، وتعني أن هناك معاناة دائمة، كثيراً تأخذ (4) درجات وتعني أن هناك معاناة أكثر من الوسط، أحياناً تأخذ (3) درجات وتعني أن هناك معاناة متوسطة، نادراً تأخذ (2) درجتان، وتعني أن هناك معاناة قليلة، مطلقاً تأخذ (1) درجة وتعني أنه لا يوجد معاناة إطلاقاً. وتتراوح الدرجة الكلية على القائمة بين (43–215) درجة، وكلما ارتفعت الدرجة، فإن ذلك يعطي مؤشراً على زيادة مستوى الاضطرابات الانفعالية. وقد تم تصنيف إستجابات أفراد عينة الدراسة إلى خمس فئات لتحديد مستوى الاضطرابات الانفعالية على النحو الآتي: (2.33 فأقل مستوى منخفض)، (2.34– 3.66 مستوى متوسط)، (3.67 فما فوق مستوى مرتفع).

إجراءات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، تم إتباع الخطوات والإجراءات الآتية:

- إعداد أداتا الدراسة بصورتهما النهائية بعد التحقق من مؤشرات صدقهما وثباتهما من خلال عرضهما على مجموعة من المحكمين المختصين، بالإضافة إلى تطبيقهما

على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة، واستخراج قيم معاملات الصدق والثبات.

- تحديد عدد أفراد مجتمع الدراسة الكلي، والمتمثل بجميع طلبة مرحلة البكالوريوس في جامعة اليرموك، المنتظمين في الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2013-2014، كما تم اختيار أفراد عينة الدراسة بالطريقة العشوائية من مجتمع الدراسة الكلي.
- الحصول على كتاب تسهيل مهمة موجه من عمادة كلية التربية في جامعة اليرموك إلى رئاسة الجامعة، ملحق (6)، للحصول على عدد أفراد مجتمع الدراسة من دائرة القبول والتسجيل، وعمداء الكليات في الجامعة لتسهيل مهمة الباحث في توزيع أداتي الدراسة على أفراد العينة.
- توزيع أداتا الدراسة على أفراد العينة، وتم توضيح المعلومات المتعلقة بطريقة الاستجابة على الفقرات، والتأكيد على أفراد عينة الدراسة الدقة في الإجابة، كما تم إعلامهم أن المعلومات التي سيتم الحصول عليها سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي.
- جمع أداتي الدراسة بعد الاستجابة على فقراتها، وبعد التأكد من المعلومات، والإجابة على جميع الفقرات، تم إعدادها لأغراض التحليل الإحصائي.
- إدخال البيانات لذاكرة الحاسوب، ومن ثم استخدام المعالجات الإحصائية المناسبة، وفقاً لبرنامج (SPSS) للإجابة على أسئلة الدراسة، واستخلاص النتائج.

متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

أولاً: المتغيرات المستقلة

- الجنس: وله فئتان (ذكر، أنثى).
- نوع الكلية: ولها فئتان (علمية، أدبية).
- المستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل): وله ثلاثة مستويات (مرتفع، متوسط، منخفض).
- مكان الإقامة: وله أربع فئات (مدينة، قرية، مخيم، بادية).
- المستوى التعليمي للأب: وله ثلاثة مستويات (دبلوم فأقل، بكالوريوس، دراسات عليا).
- المستوى التعليمي للأم: وله ثلاثة مستويات (دبلوم فأقل، بكالوريوس، دراسات عليا).
- المستوى الدراسي: وله أربعة مستويات (سنة أولى، سنة ثانية، سنة ثالثة، رابعة فأكثر).
- مستوى التحصيل الدراسي الحالي: وله أربعة مستويات (مقبول، جيد، جيد جداً، ممتاز).
- مستوى التحصيل الدراسي في الثانوية العامة: وله أربعة مستويات (مقبول، جيد، جيد جداً، ممتاز).

ثانياً: المتغيرات التابعة

- الفاعلية الذاتية الاجتماعية: ويعبر عنها بالمتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد العينة على فقرات مقياس الفاعلية الذاتية.
- الاضطرابات الانفعالية: وتشمل (الوسواس القهري، الاكتئاب، الحساسية التفاعلية، القلق، العدوان). ويعبر عنها بالمتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد العينة على فقرات ومجالات قائمة الاضطرابات الانفعالية.

المعالجة الإحصائية

للإجابة على أسئلة الدراسة، تم استخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

- للإجابة عن السؤال الأول تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة.
- للإجابة عن السؤال الثاني تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة.
- للإجابة عن السؤال الثالث تم استخدام معامل ارتباط بيرسون.
- للإجابة عن السؤال الرابع تم استخدام معادلة الارتباط (Z).
- للإجابة عن السؤال الخامس تم استخدام معامل الارتباط المتعدد (R)، وتحليل الانحدار.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة استناداً إلى ما تم طرحه من أسئلة هدفت الكشف عن الفاعلية الذاتية الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك، وفيما يلي عرض لما توصلت إليه الدراسة من نتائج.

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: "ما مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى طلبة جامعة اليرموك؟".

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على جميع فقرات مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية، كما هو مبين في الجدول (5).

جدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة الكلية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على جميع فقرات مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية مرتبة تنازلياً

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	3	أجد صعوبة في التحدث مع معظم الطلبة.	3.78	1.15	مرتفعة
2	5	أكون صامتاً وسلبياً في المناسبات الاجتماعية.	3.77	1.23	مرتفعة
3	1	لا أتحكم في نفسي جيدا أثناء اللقاءات الطلابية.	3.72	1.27	مرتفعة
4	2	أجد صعوبة في تكوين صداقات جديدة في الجامعة.	3.71	1.23	مرتفعة
5	6	أجد صعوبة في تحديد موعد مع الطلبة عندما أكون بحاجة إليهم.	3.62	1.24	متوسطة
6	4	أجد صعوبة في المشاركة في النقاشات الصفية مع الطلبة.	3.58	1.26	متوسطة
7	15	أذهب الى الشخص الذي أريد مقابلته.	3.53	1.25	متوسطة
8	8	أجد صعوبة في التعبير عن وجهة نظري إذا كانت مختلفة عن وجهات نظر الآخرين.	3.48	1.26	متوسطة

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
9	12	أشعر بارتياح عندما أطلب بعض المعلومات من الاخرين.	3.44	1.15	متوسطة
10	11	أثق في مهارتي اللغوية.	3.40	1.21	متوسطة
11	9	أشعر بثقة في التحدث مع المحاضرين.	3.38	1.24	متوسطة
12	10	أشعر بثقة في طرح الأسئلة في القاعة الدراسية.	3.32	1.30	متوسطة
13	13	لدي اهتمامات مشتركة مع أفراد المجتمع الجامعي.	3.11	1.18	متوسطة
14	14	لدي موضوعات أناقشها مع أفراد المجتمع الجامعي.	3.05	1.23	متوسطة
14	16	أشعر بثقة في الانضمام الى الأندية الطلابية.	3.05	1.37	متوسطة
16	7	اتحدث مع العاملين في الجامعة عندما اكون بحاجة اليهم.	3.00	1.33	متوسطة
		مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية ككل	**3.43**	**0.61**	**متوسطة**

يلاحظ من الجدول (5) أن المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية، تراوحت بين (3.00-3.78)، وكان أعلاها للفقرة (3)، التي تنص على "أجد صعوبة في التحدث مع معظم الطلبة"، بمتوسط حسابي بلغ (3.78)، ودرجة تقييم مرتفعة، تليها الفقرة (5)، التي تنص على "أكون صامتاً وسلبياً في المناسبات الاجتماعية"، بمتوسط حسابي بلغ (3.77)، بينما بلغ أدنى متوسط حسابي (3.00)، للفقرة (7) التي تنص على "اتحدث مع العاملين في الجامعة عندما اكون بحاجة اليهم"، وبدرجة تقييم متوسطة، وبلغ المتوسط الحسابي لمستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية ككل (3.43)، وبدرجة تقييم متوسطة.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: "ما مستوى الاضطرابات الانفعالية لدى طلبة جامعة اليرموك؟".

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس الاضطرابات الانفعالية، والمقياس ككل، كما هو مبين في الجدول (6).

جدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة الكلية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس الاضطرابات الانفعالية والمقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	الرقم	الاضطراب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	1	اضطراب الوسواس القهري	2.78	0.75	متوسطة
2	3	اضطراب الحساسية التفاعلية	2.48	0.83	متوسطة
3	2	اضطراب الاكتئاب	2.45	0.82	متوسطة
4	4	اضطراب القلق	2.24	0.81	منخفضة
5	5	اضطراب العدوانية	2.19	0.99	منخفضة
		مستوى الاضطرابات الانفعالية ككل	**2.43**	**0.68**	**متوسطة**

يظهر من الجدول (6) أن المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس الاضطرابات الانفعالية تراوحت بين (2.19-2.78)، وكان أعلاها لاضطراب الوسواس القهري، بمتوسط حسابي بلغ (2.78)، وفي المرتبة الأولى، وبدرجة تقييم متوسطة، ثم جاء اضطراب الحساسية التفاعلية، في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي بلغ (2.48)، وبدرجة تقييم متوسطة، وفي المرتبة الثالثة، جاء اضطراب الاكتئاب، بمتوسط حسابي بلغ (2.45)، ودرجة تقييم متوسطة، واحتل اضطراب القلق المرتبة الرابعة، بمتوسط حسابي بلغ (2.24)، وبدرجة تقييم منخفضة، بينما جاء في المرتبة الخامسة والأخيرة اضطراب العدوانية بمتوسط حسابي بلغ (2.19)، ودرجة تقييم منخفضة، وبلغ المتوسط الحسابي لمستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية ككل (2.43)، وبدرجة تقييم متوسطة.

كما تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل اضطراب على حدا، وهي على النحو الآتي:

أولاً: اضطراب الوسواس القهري

للكشف عن استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات اضطراب الوسواس القهري، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات هذا الاضطراب، كما هو مبين في الجدول (7).

جدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة الكلية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات اضطراب الوسواس القهري مرتبة تنازلياً

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	7	أكرر القيام ببعض الأفعال (غسل اليدين، الصلاة، العد، ...).	3.45	1.40	متوسطة
2	6	أكرر أفعالي عدة مرات كي أتأكد أنني فعلتها.	2.94	1.24	متوسطة
3	5	أقوم بأعمالي ببطء شديد لأتأكد من دقتها.	2.90	1.20	متوسطة
4	2	لدي صعوبة في تذكر الأشياء.	2.86	1.17	متوسطة
5	1	تقتحم عقلي أفكار غريبة ولا تفارقني.	2.82	1.25	متوسطة
6	4	أشعر بعدم القدرة على إتمام أعمالي.	2.68	1.12	متوسطة
7	8	لديّ صور ذهنية غير مرغوبة لا تفارق بالي.	2.59	1.29	متوسطة
8	3	يشغل بالي التفكير في القذارة والقاذورات.	1.98	1.14	منخفضة
		اضطراب الوسواس القهري ككل	**2.78**	**0.75**	**متوسطة**

يظهر من الجدول (7) أن المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات اضطراب الوسواس القهري تراوحت بين (1.98–3.45)، وكان أعلاها للفقرة (7)، التي تنص على " أكرر القيام ببعض الأفعال (غسل اليدين، الصلاة، العد، ...)"، بمتوسط حسابي بلغ (3.45)، وبدرجة تقييم متوسطة، بينما كان أدناها للفقرة (3) التي تنص على "يشغل بالي التفكير في القذارة والقاذورات"، بمتوسط حسابي بلغ (1.98)، وبدرجة تقييم منخفضة، وبلغ المتوسط الحسابي لاضطراب الوسواس القهري ككل (2.78)، وبدرجة تقييم متوسطة.

ثانياً: اضطراب الاكتئاب

للكشف عن استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات اضطراب الاكتئاب، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات هذا الاضطراب، كما هو مبين في الجدول (8).

جدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة الكلية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات اضطراب الاكتئاب مرتبة تنازلياً

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	2	لدي إحساس بأنني محبوس أو مقيد الحركة.	3.15	1.41	متوسطة
2	3	ألوم نفسي على الأحداث التي تمر بي.	3.03	1.24	متوسطة
3	6	لدي إحساس بأن حياتي كلها تعب وشقاء.	2.89	1.37	متوسطة
4	1	أفكر في الانتحار.	2.70	1.36	متوسطة
5	10	أعاني من فرط النوم يومياً.	2.35	1.30	متوسطة
6	9	أعاني من الأرق عند الدخول في النوم.	2.31	1.28	منخفضة
7	8	وزني يختلف عما كان عليه قبل شهر (زيادة أو نقصان 5 كيلو).	2.26	1.22	منخفضة
8	4	أشعر بالوحدة والحزن.	2.10	1.14	منخفضة
9	7	أشعر بأني عديم الأهمية.	2.08	1.20	منخفضة
10	5	أشعر بعدم الاهتمام بما حولي أو بمن حولي.	1.94	1.16	منخفضة
		اضطراب الاكتئاب ككل	**2.45**	**0.82**	**متوسطة**

يظهر من الجدول (8) أن المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات اضطراب الاكتئاب تراوحت بين (1.94−3.15)، كان أعلاها للفقرة (2) التي تنص على "لدي إحساس بأنني محبوس أو مقيد الحركة"، بمتوسط حسابي بلغ (3.15)، وبدرجة تقييم متوسطة، بينما كان أدناها للفقرة (5) التي تنص على "أشعر بعدم الاهتمام بما حولي أو بمن

حولي"، بمتوسط حسابي بلغ (1.94)، وبدرجة تقييم منخفضة، وبلغ المتوسط الحسابي لاضطراب الاكتئاب ككل (2.45)، وبدرجة تقييم متوسطة.

ثالثاً: اضطراب الحساسية التفاعلية

للكشف عن استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات اضطراب الحساسية التفاعلية، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات هذا الاضطراب، كما هو مبين في الجدول (9).

جدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة الكلية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات اضطراب الحساسية التفاعلية مرتبة تنازلياً

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	2	تجرح مشاعري بسهولة.	3.15	1.41	متوسطة
2	3	أشعر بان الآخرين لا يفهمونني.	3.03	1.24	متوسطة
3	6	أشعر بالضيق عندما يتحدث الناس عني.	2.89	1.37	متوسطة
4	1	أشعر بالحساسية تجاه الآخرين.	2.70	1.36	متوسطة
5	10	أشعر بالضيق عندما أتناول طعام أو شراب في مكان عام.	2.35	1.30	متوسطة
6	9	أحس بالخجل والهيبة في وجود الآخرين.	2.31	1.28	منخفضة
7	8	أتجنب ممارسة الأنشطة والأعمال التي تتطلب الاحتكاك بالآخرين.	2.26	1.22	منخفضة
8	4	أشعر أن الناس من حولي لا يحبونني.	2.10	1.14	متوسطة
9	7	أشعر بنقص الثقة في أثناء وجود الآخرين.	2.08	1.20	منخفضة
10	5	لدي إحساس بأني اقل من الآخرين.	1.94	1.16	منخفضة
		اضطراب الحساسية التفاعلية ككل	**2.48**	**0.83**	**متوسطة**

يظهر من الجدول (9) أن المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات اضطراب الحساسية التفاعلية تراوحت بين (1.94-3.15)، وكان أعلاها للفقرة (2) التي تنص على "تجرح مشاعري بسهولة"، بمتوسط حسابي بلغ (3.15)، وبدرجة تقييم متوسطة، بينما

كان أدناها للفقرة (5) التي تنص على "لدي إحساس بأني اقل من الآخرين"، بمتوسط حسابي بلغ (1.94)، وبدرجة تقييم منخفضة، وبلغ المتوسط الحسابي لاضطراب الحساسية التفاعلية ككل (2.48)، وبدرجة تقييم متوسطة.

رابعاً: اضطراب القلق

للكشف عن استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات اضطراب القلق، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات هذا الاضطراب، كما هو مبين في الجدول (10).

جدول (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة الكلية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات اضطراب القلق مرتبة تنازلياً

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	1	أشعر بسرعة الانفعال أو الاضطراب الداخلي.	2.91	1.29	متوسطة
2	3	أشعر بالخوف من فقدان السيطرة على الأمور التي أقوم بها.	2.53	1.24	متوسطة
3	4	أشعر بتسارع في ضربات قلبي.	2.37	1.23	متوسطة
4	10	أشعر بألم وضيق في صدري.	2.23	1.21	منخفضة
5	2	أشعر برعشة في جسمي.	2.16	1.14	منخفضة
6	8	أشعر بزيادة في معدل افراز العرق.	2.11	1.21	منخفضة
7	7	أشعر أن الأشياء المألوفة تبدو غريبة أو غير حقيقية.	2.08	1.17	منخفضة
8	5	تنتابني نوبات من الفزع أو الذعر بدون سبب معقول.	2.05	1.22	منخفضة
9	6	أشعر بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكني من الجلوس هادئاً في أي مكان.	2.03	1.16	منخفضة
10	9	أشعر بضيق في التنفس لدرجة الاختناق.	1.96	1.15	منخفضة
		اضطراب القلق ككل	**2.24**	**0.81**	**منخفضة**

يظهر من الجدول (10) أن المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات اضطراب القلق تراوحت بين (1.96−2.91)، وكان أعلاها للفقرة (1) التي تنص على

"أشعر بسرعة الانفعال، أو الاضطراب الداخلي"، بمتوسط حسابي بلغ (2.91)، وبدرجة تقييم متوسطة، بينما كان أدناها للفقرة (9) التي تنص على "أشعر بضيق في التنفس لدرجة الاختناق"، بمتوسط حسابي بلغ (1.96)، وبدرجة تقييم منخفضة، وبلغ المتوسط الحسابي لاضطراب القلق ككل (2.24)، وبدرجة تقييم منخفضة.

خامساً: اضطراب العدوانية

للكشف عن استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات اضطراب العدوانية، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات هذا الاضطراب، كما هو مبين في الجدول (11).

جدول (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة الكلية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات اضطراب العدوانية مرتبة تنازلياً

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
5	2	تنتابني ثورات مزاجية لا يمكن السيطرة عليها.	2.45	1.33	متوسطة
1	1	أشعر بسرعة المضايقة والاستثارة.	2.41	1.25	متوسطة
2	3	لدي دافع ملح بأن أضرب الآخرين.	2.18	1.34	منخفضة
3	4	أشعر برغبة ملحة لتخريب الأشياء.	1.95	1.24	منخفضة
8	5	تنتابني نوبات من الصراخ.	1.94	1.27	منخفضة
		اضطراب العدوانية ككل	**2.19**	**0.99**	**منخفضة**

يظهر من الجدول (11) أن المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات اضطراب العدوانية تراوحت بين (1.94-2.45)، وكان أعلاها للفقرة (2) التي تنص على "تنتابني ثورات مزاجية لا يمكن السيطرة عليها"، بمتوسط حسابي بلغ (2.45)، وبدرجة تقييم متوسطة، بينما كان أدناها للفقرة (5) التي تنص على "تنتابني نوبات من الصراخ"، بمتوسط

حسابي بلغ (1.94)، وبدرجة تقييم منخفضة، وبلغ المتوسط الحسابي لاضطراب العدوانية ككل (1.94)، وبدرجة تقييم منخفضة.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: "هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية وكل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية؟".

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج قيم معاملات الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson Correlation) بين كل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية والدرجة الكلية للمقياس من جهة، ومستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية من جهة أخرى، والجدول (12) يوضح ذلك.

جدول (12)

قيم معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين كل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية والدرجة الكلية للفاعلية الذاتية الاجتماعية

الاضطراب		الفاعلية الذاتية الاجتماعية
اضطراب الوسواس القهري	معامل الارتباط	0.26-
	الدلالة الإحصائية	0.00
اضطراب الاكتئاب	معامل الارتباط	0.34-
	الدلالة الإحصائية	0.00
اضطراب الحساسية التفاعلية	معامل الارتباط	0.42-
	الدلالة الإحصائية	0.00
اضطراب القلق	معامل الارتباط	0.35-
	الدلالة الإحصائية	0.00
اضطراب العدوانية	معامل الارتباط	0.31-
	الدلالة الإحصائية	0.00
الاضطرابات الانفعالية ككل	معامل الارتباط	0.39-
	الدلالة الإحصائية	0.00

يظهر من الجدول (12) أن قيم معاملات الارتباط بين كل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية، والفاعلية الذاتية الاجتماعية تراوحت ما بين (−0.26)، و(−0.42)، وكان أعلاها للعلاقة بين اضطراب الحساسية التفاعلية، والفاعلية الذاتية الاجتماعية، وأدناها للعلاقة بين اضطراب الوسواس القهري، والفاعلية الذاتية الاجتماعية، كما بلغ معامل الارتباط بين الاضطرابات الانفعالية ككل، والفاعلية الذاتية الاجتماعية (−0.39)، وجميعها قيم سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α =0.05)، وهذا يشير إلى وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والاضطرابات الانفعالية.

رابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: "هل تختلف قوة العلاقة الارتباطية بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية وكل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية باختلاف الجنس؟".

للإجابة عن هذا السؤال تم تطبيق معادلة (Z) للتحقق من الفروق في قيم معاملات الارتباط بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والاضطرابات الانفعالية تبعاً لمتغير الجنس، وفقاً للمعادلة التالية:

$$z = \frac{z_1 - z_2}{\sqrt{\left(\frac{1}{n_1 - 3}\right) + \left(\frac{1}{n_2 - 3}\right)}}$$

حيث أن:

Z_1: قيمة (Z) القشرية المقابلة لمعامل الارتباط للمستوى الأول.

Z_2: قيمة (Z) القشرية المقابلة لمعامل الارتباط للمستوى الثاني.

n_1: عدد أفراد العينة في المستوى الأول.

n_2: عدد أفراد العينة في المستوى الثاني.

والجدول (13) يبين نتائج تطبيق معادلة (Z).

جدول (13)

نتائج تطبيق معادلة (Z) للتحقق من الفروق في قيم معاملات الارتباط بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية والاضطرابات الانفعالية تبعاً لمتغير الجنس

العلاقة	الجنس	معامل الارتباط	العدد	Z الفشرية	Z المحسوبة	
					ذكر	أنثى
اضطراب الوسواس القهري والفاعلية الذاتية الاجتماعية	ذكر	0.23-	239	0.23		0.78−
	أنثى	0.29-	261	0.30		
اضطراب الاكتئاب والفاعلية الذاتية الاجتماعية	ذكر	0.34-	239	0.35		0.00
	أنثى	0.34-	261	0.35		
اضطراب الحساسية التفاعلية والفاعلية الذاتية الاجتماعية	ذكر	0.37-	239	0.39		1.22−
	أنثى	0.46-	261	0.50		
اضطراب القلق والفاعلية الذاتية الاجتماعية	ذكر	0.33-	239	0.33		0.67−
	أنثى	0.37-	261	0.39		
اضطراب العدوانية والفاعلية الذاتية الاجتماعية	ذكر	0.35-	239	0.37		0.89
	أنثى	0.28-	261	0.29		
اضطراب الاضطرابات الانفعالية والفاعلية الذاتية الاجتماعية ككل	ذكر	0.39-	239	0.41		0.11−
	أنثى	0.40-	261	0.42		

* Z الجدولية = 1.96.

يلاحظ من الجدول (13) عدم وجود اختلاف في قوة العلاقة الارتباطية بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية، وكل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية، حيث كانت جميع قيم (Z) المحسوبة بين معاملات الارتباط لكل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية، ومستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية، تبعاً لمتغير الجنس أقل من قيمة (Z) الجدولية البالغة (1.96 ±).

خامسا: النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: "ما المتغيرات التي تسهم إسهاماً ذا دلالة إحصائية في التنبؤ بكل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية لدى طلبة جامعة اليرموك؟".

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب معامل الارتباط المتعدد، ومربع معامل الارتباط المتعدد (نسبة التباين المفسر)، ومعامل الارتباط المعدل، والخطأ المعياري في التقدير من خلال تقديرات أفراد عينة الدراسة على المقياس المستخدم في هذه الدراسة لقياس الاضطرابات الانفعالية، وكل من متغيرات الدراسة المستقلة (الفاعلية الذاتية الاجتماعية، الجنس، نوع الكلية، المستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل)، مكان الإقامة، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، المستوى الدراسي، مستوى التحصيل الدراسي الحالي، مستوى التحصيل الدراسي في الثانوية العامة)، والجدول (14) يوضح ذلك.

جدول (14)

قيم معامل الارتباط المتعدد (R) ومربعه والخطأ المعياري لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاضطرابات الانفعالية

قيمة معامل ارتباط (R)	قيمة معامل ارتباط المتعدد (R^2)	مربع معامل الارتباط المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
.424*	.180	.163	.64407

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$)

يظهر من الجدول (14) وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، بين تقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاضطرابات الانفعالية، ومتغيرات الدراسة المستقلة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (.424)، وبلغت قيمة مربع معامل الارتباط (.180)، بينما بلغت قيمة معامل الارتباط المعدل (.163)، وبلغت قيمة الخطأ المعياري للتقدير (.64407). وللكشف عن دلالة نموذج الانحدار، تم إجراء تحليل الانحدار للمتغيرات المستقلة (الجنس، نوع الكلية، المستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل)، مكان الإقامة، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، المستوى الدراسي، مستوى التحصيل الدراسي الحالي، مستوى

التحصيل الدراسي في الثانوية العامة، الفاعلية الذاتية الاجتماعية)، على المتغير التابع (الاضطرابات الانفعالية)، والجدول (15) يوضح ذلك.

جدول (15)

نتائج تحليل الانحدار للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع (الاضطرابات الانفعالية)

مصادر الفروق	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة الإحصائية
الانحدار	44.378	10	4.438	10.698	.000 *
المتبقيات	202.436	488	.415		
المجموع	246.814	498			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$)

يظهر من الجدول (15) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة الإحصائية (α=0.05) لتأثير أحد المتغيرات المستقلة (الفاعلية الذاتية الاجتماعية، الجنس، نوع الكلية، المستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل)، مكان الإقامة، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للام، المستوى الدراسي، مستوى التحصيل الدراسي الحالي، مستوى التحصيل الدراسي في الثانوية العامة)، على المتغير التابع (الاضطرابات الانفعالية)، ولمعرفة أي المتغيرات المستقلة له قدرة تنبؤية بمستوى الاضطرابات الانفعالية، تم تطبيق الانحدار الخطي باستخدام أسلوب الإدخال (Enter)، والجدول (16) يوضح ذلك.

جدول (16)

نتائج تحليل الانحدار للقدرة التنبؤية بمستوى الاضطرابات الانفعالية للمتغيرات المستقلة

المتغير	قيمة بيتا β	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
ثابت الانحدار	4.129	.325	12.723	.000
الفاعلية الذاتية الاجتماعية	-.477	.049	-9.818	*.000
الجنس	.028	.062	.452	.652
نوع الكلية	-.038	.061	-.629	.530
المستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل)،	-.049	.075	-.662	.509
مكان الإقامة	-.040	.056	-.722	.470
المستوى التعليمي للأب	-.031	.054	-.574	.566
المستوى التعليمي للام	.065	.058	1.107	.269
المستوى الدراسي	.002	.027	.062	.951
مستوى التحصيل الدراسي الحالي	-.038	.034	-1.133	.258
مستوى التحصيل الدراسي في الثانوية العامة	.057	.043	1.309	.191

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

يتبين من الجدول (16) أن لمتغير (الفاعلية الذاتية الاجتماعية) قدرة تنبؤية بمستوى الاضطرابات الانفعالية، بينما بقية المتغيرات، لم يكن لها قدرة تنبؤية بذلك، ويستخلص من هذه النتائج معادلة تحليل الانحدار المتعدد الآتية:

Y= 4.129 -477. (الفاعلية الذاتية الاجتماعية)

كما تم حساب معامل الارتباط المتعدد، ومربع معامل الارتباط المتعدد (نسبة التباين المفسر)، ومعامل الارتباط المعدل، والخطأ المعياري في التقدير من خلال تقديرات أفراد عينة الدراسة على كل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية، وكل من متغيرات الدراسة (الفاعلية الذاتية الاجتماعية، الجنس، نوع الكلية، المستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل)، مكان الإقامة، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، المستوى الدراسي، مستوى التحصيل الدراسي الحالي، مستوى التحصيل الدراسي في الثانوية العامة)، وفيما يلي عرض النتائج:

أولاً: اضطراب الوسواس القهري

جدول (17)

قيم معامل الارتباط المتعدد (R) ومربعه والخطأ المعياري في لتقديرات أفراد عينة الدراسة على اضطراب الوسواس القهري

قيمة معامل ارتباط (R)	قيمة معامل ارتباط المتعدد (R^2)	مربع معامل الارتباط المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
.287 *	.082	.063	.72909

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (α = 0.05)

يظهر من الجدول (17) وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، بين تقديرات أفراد عينة الدراسة على اضطراب الوسواس القهري، ومتغيرات الدراسة المستقلة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (.287)، وبلغت قيمة مربع معامل الارتباط (.082)، بينما بلغت قيمة معامل الارتباط المعدل (.063)، وبلغت قيمة الخطأ المعياري للتقدير (.72909). وللكشف عن دلالة نموذج الانحدار، تم إجراء تحليل الانحدار للمتغيرات المستقلة (الفاعلية الذاتية الاجتماعية، الجنس، نوع الكلية، المستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل)، مكان الإقامة، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، المستوى الدراسي، مستوى التحصيل الدراسي الحالي، مستوى التحصيل الدراسي في الثانوية العامة)، على المتغير التابع (اضطراب الوسواس القهري)، والجدول (18) يوضح ذلك.

جدول (18)

نتائج تحليل الانحدار للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع (اضطراب الوسواس القهري)

مصادر الفروق	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمةF	مستوى الدلالة الإحصائية
الانحدار	23.211	10	2.321		
المتبقيات	259.407	488	.532	4.366	*.000
المجموع	282.618	498			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (α = 0.05)

يظهر من الجدول (18) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة الإحصائية (α=0.05) لتأثير أحد المتغيرات المستقلة (الفاعلية الذاتية الاجتماعية، الجنس، نوع الكلية، المستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل)، مكان الإقامة، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، المستوى الدراسي، مستوى التحصيل الدراسي الحالي، مستوى التحصيل الدراسي في الثانوية العامة)، على المتغير التابع (اضطراب الوسواس القهري)، ولمعرفة أي المتغيرات المستقلة له قدرة تنبؤية بمستوى الوسواس القهري، تم تطبيق الانحدار الخطي باستخدام أسلوب الإدخال (Enter)، والجدول (19) يوضح ذلك.

جدول (19)

نتائج تحليل الانحدار للقدرة التنبؤية بمستوى اضطراب الوسواس القهري للمتغيرات المستقلة

المتغير	قيمة بيتا β	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
ثابت الانحدار	4.070	.367	11.078	.000
الفاعلية الذاتية الاجتماعية	-.341	.055	-6.191	*.000
الجنس	-.020	.070	-.281	.779
نوع الكلية	-.040	.069	-.578	.564
المستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل)،	-.028	.084	-.336	.737
مكان الإقامة	-.100	.063	-1.581	.114
المستوى التعليمي للأب	.015	.061	.247	.805
المستوى التعليمي للام	.040	.066	.610	.542
المستوى الدراسي	.021	.030	.705	.481
مستوى التحصيل الدراسي الحالي	-.026	.038	-.667	.505
مستوى التحصيل الدراسي في الثانوية العامة	.042	.049	.845	.398

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05)

يبين الجدول (19) أن لمتغير (الفاعلية الذاتية الاجتماعية) قدرة تنبؤية بمستوى اضطراب الوسواس القهري، بينما بقية المتغيرات، لم يكن لها قدرة تنبؤية بذلك، ويستخلص من هذه النتائج معادلة تحليل الانحدار المتعدد الآتية:

Y= 4.070 -.341 (الفاعلية الذاتية الاجتماعية)

ثانياً: اضطراب الاكتئاب

جدول (20)

قيم معامل الارتباط المتعدد (R) ومربعه والخطأ المعياري لتقديرات أفراد عينة الدراسة على اضطراب الاكتئاب

قيمة معامل ارتباط (R)	قيمة معامل ارتباط المتعدد (R^2)	مربع معامل الارتباط المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
.389*	.151	.134	.75976

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (α = 0.05)

يظهر من الجدول (20) وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، بين تقديرات أفراد عينة الدراسة على اضطراب الاكتئاب، ومتغيرات الدراسة المستقلة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (.389)، وبلغت قيمة مربع معامل الارتباط (.151)، بينما بلغت قيمة معامل الارتباط المعدل (.134)، وبلغت قيمة الخطأ المعياري للتقدير (.75976). وللكشف عن دلالة نموذج الانحدار، تم إجراء تحليل الانحدار للمتغيرات المستقلة (الفاعلية الذاتية الاجتماعية، الجنس، نوع الكلية، المستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل)، مكان الإقامة، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، المستوى الدراسي، مستوى التحصيل الدراسي الحالي، مستوى التحصيل الدراسي في الثانوية العامة)، على المتغير التابع (اضطراب الاكتئاب)، والجدول (21) يوضح ذلك.

جدول (21)

نتائج تحليل الانحدار للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع (اضطراب الاكتئاب)

مصادر الفروق	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمةF	مستوى الدلالة الإحصائية
الانحدار	50.231	10	5.023	8.702	*.000
المتبقيات	281.694	488	.577		
المجموع	331.925	498			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$)

يظهر من الجدول (21) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة الإحصائية (α=0.05) لتأثير أحد المتغيرات المستقلة (الفاعلية الذاتية الاجتماعية، الجنس، نوع الكلية، المستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل)، مكان الإقامة، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للام، المستوى الدراسي، مستوى التحصيل الدراسي الحالي، مستوى التحصيل الدراسي في الثانوية العامة)، على المتغير التابع (اضطراب الاكتئاب)، ولمعرفة أي المتغيرات المستقلة له قدرة تنبؤية بمستوى الاكتئاب، تم تطبيق الانحدار الخطي باستخدام أسلوب الإدخال (Enter)، والجدول (22) يوضح ذلك.

جدول (22)

نتائج تحليل الانحدار للقدرة التنبؤية بمستوى اضطراب الاكتئاب للمتغيرات المستقلة

المتغير	قيمة بيتا β	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
ثابت الانحدار	4.701	.383	12.280	.000
الفاعلية الذاتية الاجتماعية	-.458	.057	-7.982	*.000
الجنس	-.067	.073	-.915	.360
نوع الكلية	-.004	.071	-.055	.956
المستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل)،	-.191	.088	-2.178	*.030
مكان الإقامة	-.051	.066	-.769	.442
المستوى التعليمي للأب	-.080	.063	-1.260	.208
المستوى التعليمي للام	.092	.069	1.336	.182

مستوى الدلالة	قيمة ت	الخطأ المعياري	قيمة بيتا β	المتغير
.299	-1.039	.031	-.033	**المستوى الدراسي**
*.007	-2.718	.040	-.109	**مستوى التحصيل الدراسي الحالي**
.187	1.321	.051	.068	**مستوى التحصيل الدراسي في الثانوية العامة**

*** ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05)**

يبين الجدول (22) أن لمتغيرات (الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والمستوى الاقتصادي، ومستوى التحصيل الدراسي الحالي) قدرة تنبؤية بمستوى اضطراب الاكتئاب، بينما بقية المتغيرات لم يكن لها قدرة تنبؤية بذلك، ويستخلص من هذه النتائج معادلة تحليل الانحدار المتعدد الآتية:

Y= 4.701 -.458 ([illegible]) -.191([illegible]) -.109 ([illegible])

ثالثاً: اضطراب الحساسية التفاعلية

جدول (23)

قيم معامل الارتباط المتعدد (R) ومربعه والخطأ المعياري لتقديرات أفراد عينة الدراسة على اضطراب الحساسية التفاعلية

الخطأ المعياري للتقدير	مربع معامل الارتباط المعدل	قيمة معامل ارتباط المتعدد (R^2)	قيمة معامل ارتباط (R)
.74569	.188	.204	.452*

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (α = 0.05)

يظهر من الجدول (23) وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، بين تقديرات أفراد عينة الدراسة على اضطراب الحساسية التفاعلية، ومتغيرات الدراسة المستقلة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (.452)، وبلغت قيمة مربع معامل الارتباط (.204)، بينما بلغت قيمة معامل الارتباط المعدل (.188)، وبلغت قيمة الخطأ المعياري للتقدير

(74569.). وللكشف عن دلالة نموذج الانحدار. تم إجراء تحليل الانحدار للمتغيرات المستقلة (الفاعلية الذاتية الاجتماعية، الجنس، نوع الكلية، المستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل)، مكان الإقامة، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، المستوى الدراسي، مستوى التحصيل الدراسي الحالي، مستوى التحصيل الدراسي في الثانوية العامة)، على المتغير التابع (اضطراب الحساسية التفاعلية)، والجدول (24) يوضح ذلك.

جدول (24)

نتائج تحليل الانحدار للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع (اضطراب الحساسية التفاعلية)

مصادر الفروق	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة الإحصائية
الانحدار	69.481	10	6.948		
المتبقيات	271.351	488	.556	12.495	*.000
المجموع	340.832	498			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (α = 0.05)

يظهر من الجدول (24) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة الإحصائية ($0.05\geq\alpha$) لتأثير أحد المتغيرات المستقلة (الفاعلية الذاتية الاجتماعية، الجنس، نوع الكلية، المستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل)، مكان الإقامة، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، المستوى الدراسي، مستوى التحصيل الدراسي الحالي، مستوى التحصيل الدراسي في الثانوية العامة)، على المتغير التابع (اضطراب الحساسية التفاعلية)، ولمعرفة أي المتغيرات المستقلة الذي له قدرة تنبؤية بمستوى الحساسية التفاعلية، تم تطبيق الانحدار الخطي باستخدام أسلوب الإدخال (Enter)، والجدول (25) يوضح ذلك.

جدول (25)

نتائج تحليل الانحدار للقدرة التنبؤية بمستوى اضطراب الحساسية التفاعلية للمتغيرات المستقلة

المتغير	قيمة بيتا β	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
ثابت الانحدار	4.002	.376	10.652	.000
الفاعلية الذاتية الاجتماعية	-.577	.056	-10.251	*.000
الجنس	.090	.072	1.249	.212
نوع الكلية	-.008	.070	-.109	.913
المستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل)،	.040	.086	.465	.642
مكان الإقامة	.014	.064	.214	.831
المستوى التعليمي للأب	-.092	.062	-1.485	.138
المستوى التعليمي للام	.080	.068	1.181	.238
المستوى الدراسي	-.031	.031	-1.019	.309
مستوى التحصيل الدراسي الحالي	-.011	.039	-.292	.771
مستوى التحصيل الدراسي في الثانوية العامة	.120	.050	2.381	*.018

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05)

يبين الجدول (25) أن لمتغيرات (الفاعلية الذاتية الاجتماعية، ومستوى التحصيل الدراسي السابق) قدرة تنبؤية بمستوى اضطراب الحساسية التفاعلية، بينما بقية المتغيرات، لم يكن لها قدرة تنبؤية بذلك، ويستخلص من هذه النتائج معادلة تحليل الانحدار المتعدد الآتية:

Y= 4.002 -.577 (ƕĭŸƑĎŽĦШŰ ƕĭĦƐƤǁƐ ƕĭǂŶƑƧǁƐ) + .120 (Ĭ ƺ Ĭ ƨƐƥƣǁƐ üĭƬƟĦǁƐ ǌǋĦƨĎ ƕĭǋǆƑƙǁƐ)

رابعاً: اضطراب القلق

جدول (26)

قيم معامل الارتباط المتعدد (R) ومربعه والخطأ المعياري لتقديرات أفراد عينة الدراسة على اضطراب القلق

قيمة معامل ارتباط (R)	قيمة معامل ارتباط المتعدد (R^2)	مربع معامل الارتباط المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
.371*	.138	.120	.76235

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (α = 0.05)

يظهر من الجدول (26) وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، بين تقديرات أفراد عينة الدراسة على اضطراب القلق، ومتغيرات الدراسة المستقلة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (.371)، وبلغت قيمة مربع معامل الارتباط (.138)، بينما بلغت قيمة معامل الارتباط المعدل (.120)، وبلغت قيمة الخطأ المعياري للتقدير (.76235). وللكشف عن دلالة نموذج الانحدار، تم إجراء تحليل الانحدار للمتغيرات المستقلة (الفاعلية الذاتية الاجتماعية، الجنس، نوع الكلية، المستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل)، مكان الإقامة، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، المستوى الدراسي، مستوى التحصيل الدراسي الحالي، مستوى التحصيل الدراسي في الثانوية العامة)، على المتغير التابع (اضطراب القلق)، والجدول (27) يوضح ذلك.

جدول (27)

نتائج تحليل الانحدار للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع (اضطراب القلق)

مصادر الفروق	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة الإحصائية
الانحدار	45.285	10	4.528		
المتبقيات	283.615	488	.581	7.792	*.000
المجموع	328.900	498			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (α = 0.05)

يظهر من الجدول (27) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة الإحصائية (α≤0.05) لتأثير أحد المتغيرات المستقلة (الفاعلية الذاتية الاجتماعية، الجنس، نوع الكلية، المستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل)، مكان الإقامة، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، المستوى الدراسي، مستوى التحصيل الدراسي الحالي، مستوى التحصيل الدراسي في الثانوية العامة)، على المتغير التابع (اضطراب القلق)، ولمعرفة أي المتغيرات المستقلة له قدرة

تنبؤية بمستوى القلق، تم تطبيق الانحدار الخطي باستخدام أسلوب الإدخال (Enter)، والجدول (28) يوضح ذلك.

جدول (28)

نتائج تحليل الانحدار للقدرة التنبؤية بمستوى اضطراب القلق للمتغيرات المستقلة

المتغير	قيمة بيتا β	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
ثابت الانحدار	3.826	.384	9.961	.000
الفاعلية الذاتية الاجتماعية	-.489	.058	-8.505	*.000
الجنس	.064	.073	.868	.386
نوع الكلية	-.066	.072	-.915	.361
المستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل)،	-.014	.088	-.161	.872
مكان الإقامة	-.046	.066	-.705	.481
المستوى التعليمي للأب	-.010	.064	-.162	.871
المستوى التعليمي للام	.046	.069	.663	.507
المستوى الدراسي	.042	.031	1.349	.178
مستوى التحصيل الدراسي الحالي	.009	.040	.217	.828
مستوى التحصيل الدراسي في الثانوية العامة	.014	.051	.268	.789

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05)

يبين الجدول (28) أن لمتغير (الفاعلية الذاتية الاجتماعية) قدرة تنبؤية بمستوى اضطراب القلق، بينما بقية المتغيرات، لم يكن لها قدرة تنبؤية بذلك، ويستخلص من هذه النتائج معادلة تحليل الانحدار المتعدد الآتية:

Y= 3.826 -.489 ([illegible])

خامساً: اضطراب العدوانية

جدول (29)

معامل الارتباط المتعدد (R) ومربعه والخطأ المعياري لتقديرات أفراد عينة الدراسة على اضطراب العدوانية

قيمة معامل ارتباط (R)	قيمة معامل ارتباط المتعدد (R^2)	مربع معامل الارتباط المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
.341*	.116	.098	.93761

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$)

يظهر من الجدول (29) وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، بين تقديرات أفراد عينة الدراسة على اضطراب العدوانية ومتغيرات الدراسة المستقلة حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (.341)، وبلغت قيمة مربع معامل الارتباط (.116)، بينما بلغت قيمة معامل الارتباط المعدل (.098)، وبلغت قيمة الخطأ المعياري للتقدير (.93761). وللكشف عن دلالة نموذج الانحدار، تم إجراء تحليل الانحدار للمتغيرات المستقلة (الفاعلية الذاتية الاجتماعية، الجنس، نوع الكلية، المستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل)، مكان الإقامة، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، المستوى الدراسي، مستوى التحصيل الدراسي الحالي، مستوى التحصيل الدراسي في الثانوية العامة)، على المتغير التابع (اضطراب العدوانية)، والجدول (30) يوضح ذلك.

جدول (30)

نتائج تحليل الانحدار للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع (اضطراب العدوانية)

مصادر الفروق	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة الإحصائية
الانحدار	56.531	10	5.653		
المتبقيات	429.010	488	.879	6.430	*.000
المجموع	485.542	498			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$)

يظهر من الجدول (30) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لتأثير أحد المتغيرات المستقلة (الفاعلية الذاتية الاجتماعية، الجنس، نوع الكلية، المستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل)، مكان الإقامة، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، المستوى الدراسي، مستوى التحصيل الدراسي الحالي، مستوى التحصيل الدراسي في الثانوية العامة)، على المتغير التابع (اضطراب العدوانية)، ولمعرفة أي المتغيرات المستقلة له قدرة تنبؤية بمستوى العدوانية، تم تطبيق الانحدار الخطي باستخدام أسلوب الإدخال (Enter)، والجدول (31) يوضح ذلك.

جدول (31)

نتائج تحليل الانحدار للقدرة التنبؤية بمستوى اضطراب العدوانية للمتغيرات المستقلة

المتغير	قيمة بيتا β	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
ثابت الانحدار	3.938	.472	8.335	.000
الفاعلية الذاتية الاجتماعية	-.511	.071	-7.224	*.000
الجنس	.100	.090	1.105	.270
نوع الكلية	-.110	.088	-1.247	.213
المستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل)،	-.048	.108	-.439	.661
مكان الإقامة	-.020	.081	-.247	.805
المستوى التعليمي للأب	.076	.078	.971	.332
المستوى التعليمي للام	.056	.085	.655	.513

مستوى الدلالة	قيمة ت	الخطأ المعياري	قيمة بيتا β	المتغير
.549	.599	.039	.023	**المستوى الدراسي**
.179	-1.347	.049	-.067	**مستوى التحصيل الدراسي الحالي**
.750	.319	.063	.020	**مستوى التحصيل الدراسي في الثانوية العامة**

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05)

يبين الجدول (31) أن لمتغير (الفاعلية الذاتية الاجتماعية) قدرة تنبؤية بمستوى اضطراب العدوانية، بينما بقية المتغيرات، لم يكن لها قدرة تنبؤية بذلك، ويستخلص من هذه النتائج معادلة تحليل الانحدار المتعدد الآتية:

Y= 3.938 -.511 (ƕĭƳƑǄȾɯǗɛ ƕĭȾɛƤǁɛ ƕĭǂƳƑƻǁɛ)

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

يتضمن هذا الفصل مناقشة نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها في ضوء ما تم طرحه من أسئلة هدفت الكشف عن مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك، وفيما يلي مناقشة ما تم التوصل إليها من نتائج.

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: "ما مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى طلبة جامعة اليرموك؟".

أظهرت النتائج أن مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى طلبة جامعة اليرموك، جاء بدرجة متوسطة.

ويمكن عزو هذه النتيجة في ضوء القيم والمعايير الاجتماعية التي تحكم التفاعلات الاجتماعية، والعلاقات الاجتماعية في مختلف المجتمعات، وبخاصة مجتمع الطلبة الجامعي، وبالتالي فإن مستوى الفاعلية الاجتماعية قد تحكمه العديد من العوامل والمتغيرات التي قد تؤثر في مستوى هذه الفاعلية، وخاصةً في ظل القيم والمعايير الإسلامية التي تحدد طبيعة هذه التفاعلات، والتي تضع لها العديد من الضوابط التي تحكمها، وخاصةً في البيئات المحافظة.

وبالنظر إلى هذه الضوابط والمحددات، فقد تؤثر في مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية فيما بين الطلبة، وخاصةً لدى الإناث، ويظهر ذلك من خلال صعوبة التحدث مع معظم الطلبة، حيث جاءت هذه الفقرة بدرجة مرتفعة، والتي تُعد بمثابة الانطلاقة التي تبنى عليها الفاعلية الذاتية الاجتماعية، كما أن الفقرة التي أشارت إلى وجود صعوبة في تكوين صداقات جديدة في الجامعة، جاءت بدرجة مرتفعة كذلك، وهذا يعطي مؤشراً على أن مقومات الفاعلية الذاتية

الاجتماعية، ترتبط بهذه الجوانب بشكل مباشر، وكونها جاءت بدرجة مرتفعة، فإنها تؤثر بشكل مباشر في قدرة الفرد على تحقيق الفاعلية الذاتية الاجتماعية بالشكل المطلوب.

ويرى الباحث وضمن تفسير هذه النتيجة أن المجتمع الأردني يحتكم للمعتقدات والقيم الدينية، والتي تعد الأساس في تحديد سلوكاته وطبيعة هذه السلوكات، بالإضافة إلى المعايير والقيم والتقاليد الاجتماعية السائدة في المجتمع الأردني كونه من المجتمعات المحافظة، وبالتالي فإن هذه المعتقدات سواءً الدينية منها، أم الاجتماعية، تلعب دوراً مباشر، وتؤثر في مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى الطلبة بشكل غير مباشر، مما يشير إلى وجود ضوابط ومعايير تحكم وتحدد مستوى سلوكات الطلبة ضمن العملية التفاعلية الاجتماعية داخل الحرم الجامعي.

وهذا ما أشار إليه باندورا (Bandura, 1986) من خلال إطار نظريته الاجتماعية المعرفية من أن الأفراد يمتلكون معتقدات تمكنهم من ممارسة ضبطاً قياسياً، أو معياراً لأفكارهم ومشاعرهم، وأفعالهم، وهذا الضبط يمثل الإطار المعياري للسلوكات التي تصدر عنهم من حيث محتوى ومستوى هذه السلوكات.

ويمكن عزو هذه النتيجة في ضوء متطلبات الدراسة الجامعية، وما تفرضه هذه المتطلبات من ضغوط على الطالب، سواءً في أوقات الفراغ التي يقضيها الطالب، أو عدد الساعات التي يتطلب منه التواجد فيها داخل المحاضرات الدراسية، أضف إلى ذلك غياب الأنشطة الطلابية، والبرامج التي من شأنها أن تعزز من الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى الطلبة، وكذلك غياب الأندية الطلابية، وضعف برامجها، فهناك الكثير من الطلبة قد يقضون أوقات فراغهم بجوانب شخصية فردية، لا علاقة لها بالجوانب الاجتماعية الجماعية، الأمر الذي قد يؤثر بشكل سلبي على الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى الطلبة، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى هذه الفاعلية، جاء بدرجة متوسطة، الأمر الذي يعطي مؤشراً على غياب الاهتمام

بالجانب الاجتماعي، وتفعيل هذا الجانب، مما يتطلب توجيه الأنظار نحو تحقيق فاعلية ذاتية اجتماعية إيجابية تخدم المصالح العامة لدى مجتمع الطلبة.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه النتيجة لا تعطي مؤشراً سلبياً حول عدم امتلاك الطلبة للمقومات التي تسهم في تحقيق مستوى مرتفع من الفاعلية الذاتية الاجتماعية، فقد يمتلك الطلبة القدرة على تحقيق مستوى مرتفع من الفاعلية الذاتية الاجتماعية، استناداً لما يمتلكونه من قدرات ومهارات تسهم في ذلك، ولكن قد تواجه هذه القدرة والمهارة، والرغبة بما يحكم هذه القدرات والمهارات والرغبات المتوافرة لدى الطلبة، ألا وهي الضوابط والمعايير التي يحتكم لها الطلبة في سلوكاتهم، الأمر الذي قد يؤثر بشكل سلبي على مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لديهم، وقد يكون ذلك ناجماً عن عدم الوعي بهذه الضوابط والمعايير، وحسن توظيفها بالشكل الإيجابي بما يحقق مستوى مرتفع من الفاعلية الذاتية الاجتماعية في إطار هذه الضوابط والمعايير.

واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة فان وماك (Fan & Mak, 1998)، التي أشارت إلى أن مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى طلبة الجامعة، جاء بدرجة متوسطة، كما اتفقت مع دراسة كونسطنينة وأوكازاكي وآتسي (Constantine, Okazaki & Utsey, 2004)، التي بينت نتائجها أن مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى طلبة الجامعة كان متوسطاً.

كما اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع ما أشارت إليه نتائج دراسة إيسن وسايكاليلي (Esen & Celikaleli, 2008) أن مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى طلبة الجامعة، كان بدرجة متوسطة.

واختلفت نتيجة الدراسات الحالية مع دراسة لين وبيتز (Lin & Betz, 2009)، التي أشارت إلى أن مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى طلبة الجامعة، كان مرتفعاً.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: "ما مستوى الاضطرابات الانفعالية لدى طلبة جامعة اليرموك؟".

أظهرت النتائج أن مستوى الاضطرابات الانفعالية ككل، وعلى جميع الاضطرابات لدى طلبة جامعة اليرموك، جاء بدرجة متوسطة، باستثناء اضطراب القلق، والعدوانية، جاء بدرجة منخفضة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما يتعرض له الطلبة من ضغوط قد تتفاوت في طبيعتها ومستواها، سواءً ما يرتبط من هذه الضغوط بالحياة العامة التي يعيشها الطلبة، وما يرتبط منها بالحياة الجامعية الخاصة، وبالنظر إلى هذه الضغوط سواءً العامة منها، أم الخاصة بالجامعة، فإنها تتداخل فيما بينها لتشكل العديد من الاضطرابات الانفعالية لدى الطلبة، وخاصةً ما يرتبط بمتطلبات الدراسة، وما تسببه من ضغوط، والتي ترتبط بشكل مباشر بالجوانب المادية الجامعية من رسوم، واحتياجات دراسية أخرى، أضف إلى ذلك الاختبارات الجامعية، وما يرافقها من ضغوط، قد تسهم في إيجاد الاضطرابات الانفعالية لدى الطلبة.

كما ويمكن عزو هذه النتيجة استناداً إلى ما يشهده العصر الحالي من تغيرات وتطورات، سواءً في المجال التكنولوجي، والمعرفي، والثقافي، والاجتماعي، وما يرافق ذلك من ضغوط فكرية وتغيرات اجتماعية، وبالتالي فإن مجمل هذه التغيرات، وما يرافقها من متطلبات، قد تؤثر بشكل مباشر في سلوكات الطلبة، مما يحدث ضغوطاً نفسية مختلفة، قد تؤدي إلى إحداث الاضطرابات الانفعالية لدى الطلبة نتيجة لعدم القدرة على إدارة هذه الضغوط، والتكيف معها، الأمر الذي قد يسبب الإحباط لدى الطلبة، ويضعهم في دائرة الصراع النفسي، الذي قد ينتج عنه

الكثير من الأفكار المرتبطة بالوسواس القهري، وما يرافقه من اضطراب في الحساسية التفاعلية، وقد تقوده هذه الاضطرابات إلى درجة من الاكتئاب، وهذا قد يتوافق مع ما أشارت إليه نتائج الدراسة من وجود درجة متوسطة من اضطراب الوسواس القهري، والحساسية التفاعلية، والإكتئاب لدى طلبة الجامعة.

ويرى الباحث أن الاضطرابات الانفعالية، قد تنشا نتيجةً لما يتعرض له الطلبة من ضغوط تراكمية، قد تؤدي في أغلب الأحيان إلى التفكير غير المنطقي، أو عدم الموضوعية في هذا التفكير، وفي بعض الحالات يمكن أن يعزو الطلبة فشلهم في بعض الجوانب، وخاصةً الدراسية منها إلى عوامل خارجية لا ترتبط بقدراتهم، وإنما ناجمة عن ظروف خارج إرادتهم، كالتسلط، والحظ والصدفة، ومن وجهة نظر الباحث، فإن هذه الجوانب تحتل الحيز الأكبر من تفكير الطلبة في كثير من الأحيان، الأمر الذي يؤدي بهم إلى العديد من الاضطرابات الانفعالية، وظهور أعراضها والتي قد تظهر على شكل اضطرابات الوسواس القهري، والتي جاءت في المرتبة الأولى لدى طلبة الجامعة.

وبالنظر إلى اضطراب العدوان، الذي جاء في المرتبة الأخيرة، وبدرجة منخفضة، فيمكن عزو هذه النتيجة إلى أن اضطراب العدوانية، قد يكون ناجم عن تصرفات وسلوكات فردية لا ترقى إلى مستوى انتشار هذه الظاهرة بين الطلبة، وذلك بالرغم من وجود العديد من المشكلات السلوكية الصادرة عن بعض الطلبة، إلا أنها لا تصل إلى درجة التعميم، وإنما تبقى ضمن إطار خاص ببعض السلوكات لدى بعض الطلبة، وهي سلوكات فردية خاصة.

وتجدر الإشارة إلى أن ما يحكم سلوك الأفراد بشكل عام، مجموعة من المعايير والضوابط، وما يحكم سلوك الطلبة بالإضافة لهذه المعايير والضوابط، البيئة التي يتواجد فيها الطلبة، ألا وهي بيئة تعليمية تربوية توجه سلوك الطلبة نحو الجوانب الإيجابية، وذلك من خلال

غرس القيم والعادات الإيجابية المرتبطة بالتعاون والمحبة، وهذا ا تحث عليه القيم والمعتقدات الإسلامية، والتي توجه جميع سلوكات أفراد المجتمع، ومن ضمنهم شريحة الطلبة الجامعيين.

أضف إلى ذلك طبيعة التعليمات والقوانين والأنظمة التي يعمل بها في البيئة الجامعية، والتي تسهم في الحد من اللجوء للجوانب العدوانية، سواءً الجسمية منها، أم المادية، وخاصةً في ظل العقوبات التي تترتب على ارتكاب مثل هذه السلوكات، والتي قد تصل إلى حد الفصل من الجامعة، كما وتجدر الإشارة إلى أن الأهم في هذا الجانب طبيعة التنشئة الأسرية والقيم والعادات والتقاليد، والتي يسيقها الشريعة الإسلامية، التي ترفض وبشكل قاطع اللجوء إلى العنف والعدوان، وفي ظل هذه المحددات والضوابط، فإن اضطراب العدوان جاء بدرجة منخفضة لدى طلبة الجامعة، وهذا يعطي مؤشراً إيجابياً، وينقل تصوراً إيجابياً أيضاً عن البيئة الجامعية، وما يسودها من مناخ جامعي يقوم على التعاون، والتفاعل الإيجابي، وهذا يتوافق مع رسالة الجامعة وأهدافها من خلال إعداد الفرد الصالح لنفسه ولمجتمعه.

واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة ريكارت ومنيكا وزبنارج وجريفيت (Rekart, Mineka, Zinbary & Griffith, 2007)، التي أشارت إلى أن مستوى الاضطرابات الانفعالية بشكل عام لدى طلبة الجامعة، جاء بدرجة متوسطة. واتفقت نتيجة الدراسة الحالية كذلك مع دراسة النجار والنجار (Al-Naggar & Al-Naggar, 2012)، التي أظهرت نتائجها أن معدل انتشار الاضطرابات الانفعالية لدى طلبة الجامعة، جاء بدرجة متوسطة، كما اتفقت مع دراسة ايزنبرج وجولاست وجولبرستين وهفنر (Eisenberg, Gollust, Golberstein & Hefner, 2007) التي أشارت إلى أن طلبة البكالوريوس يعانون من اضطراب القلق بنسبة منخفضة، كما اتفقت مع دراسة القاضي (2013)، التي أشارت إلى أن اضطراب العدوان جاء بأقل متوسط حسابي ما بين الاضطرابات الانفعالية لدى طلبة الجامعة.

واختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة صديق ورامبال وكانيسن (Sidik, Rampal & Kaneson, 2003)، التي بينت نتائجها أن مستوى الاضطرابات الانفعالية لدى الطلبة، جاء مرتفعاً، كما اختلفت مع دراسة ايزنبرج وجولاست وجولبرستين وهفنر (Eisenberg, Gollust, Golberstein & Hefner, 2007)، التي أشارت إلى أن طلبة البكالوريوس يعانون من الاكتئاب بنسبة منخفضة.

كما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة عثمان (2007)، التي أظهرت نتائجها أن سمة القلق بين طلبة الجامعات كانت متوسطة، واختلفت كذلك مع دراسة سايد وكيبري وباومان (Said, Kypri & Bowman, 2013)، التي أشارت إلى أن نسبة القلق كانت منخفضة، كما اختلفت مع دراسة بروكس (Brooks, 2013)، التي بينت نتائجها أن أغلب الطلبة يشعرون بالقلق، وكذلك اختلفت مع دراسة خواجا ودنكاسون (Khawaja & Duncanson, 2008)، التي أشارت إلى وجود مستوى متدن من الاكتئاب لدى طلبة الجامعة.

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: "هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية وكل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية؟".

أظهرت النتائج وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والاضطرابات الانفعالية ككل، وبين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية، وكل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية.

ويمكن عزو هذه النتيجة في ضوء العلاقة الارتباطية ما بين مقومات وطبيعة الفاعلية الذاتية الاجتماعية، وبالتالي فإن تحقيق الطالب الجامعي لمستوى مرتفع من الفاعلية الذاتية الاجتماعية، قد يسهم في تحقيق درجة من التوافق النفسي لدى الطالب، بالإضافة إلى تحقيق

التوافق الاجتماعي لديه، مما يسهم وبشكل مباشر في خفض الاضطرابات الانفعالية لديه، وهذا ما أشارت إليه هيرمان (Hermann, 2005)، حول علاقة الفاعلية الذاتية الاجتماعية بالأعراض الإكتئابية.

وبالنظر إلى طبيعة العلاقة ما بين الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والاضطرابات الانفعالية، ومن وجهة نظر الباحث، فإنها علاقة ترابطية تكاملية تبادلية، تؤثر وتتأثر، وبالتالي فإن امتلاك الطالب لمستوى مرتفع من الفاعلية الذاتية الاجتماعية، سوف يسهم في خفض اضطراب الحساسية التفاعلية، وهذا ما أشارت إليه نتائج الدراسة، والذي جاء في المرتبة الأولى في قوة العلاقة، كما أن الفاعلية الذاتية الاجتماعية تسهم في خفض مجمل الاضطرابات الانفعالية، في ظل ما تحدثه الفاعلية الذاتية الاجتماعية من إيجابيات تعود على الطالب بنتائج إيجابية تظهر وبشكل مباشر من خلال ما يظهر لديه من سلوكات يمكن ملاحظتها، حيث أن الطالب الذي يتمتع بمستوى مرتفع من الفاعلية الذاتية الاجتماعية، يتمتع بالمقابل بمستوى مرتفع من القدرة على التفاعل الاجتماعي، والتوافق الاجتماعي، وبمستوى منخفض من الحساسية التفاعلية الاجتماعية، والقلق، والعدوانية، والاكتئاب، وهذا ما أكد عليه سميث وبيتز (Smith & Betz, 2002)، فيما يتعلق بالعلاقة بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والأعراض الاكتئابية.

وبتحليل تأثيرات الفاعلية الذاتية الاجتماعية، تجدر الإشارة إلى ان إحساس الطالب بمستوى مرتفع من القدرة على تحقيق الفاعلية الذاتية الاجتماعية، يعزز من ثقته بنفسه، وقدراته، مما يسهم في زيادة قدرته على التحكم بالأحداث، وبسلوكاته، وتوجيهها الاتجاه الصحيح، والإيجابي، وهذا ما أكد عليه باندورا (Bandura, 1986)، حيث أشار إلى مفهوم الفاعلية الذاتية الاجتماعية، بأنه اعتقاد الفرد عن إمكاناته الذاتية، وثقته بقدراته، وما يمتلكه من مقومات يمكنه من تحقيق التوازن النفسي انطلاقاً مما يمتلكه من هذه المقومات.

وهذا ما يؤكده باندورا، وذلك من خلال ما أشار إليه حول إدراك الفرد لفاعليته الذاتية، وإسهام هذه الفاعلية في التصدي للمعيقات التي تعترضه، بالإضافة إلى تأثيرها في أسلوبه في التفكير، ومقدار التوتر الذي سيعانيه في تكيفه مع المطالب البيئية التي يواجهها.

ويرى الباحث، وضمن تفسير هذه النتيجة، بأن الأفراد الذين لديهم شك في مستوى فاعليتهم الذاتية الاجتماعية، قد يلجأوون إلى التفكير السلبي، الذي يؤدي بدوره إلى إثارة القلق والتوتر، والوسواس القهري، مما يقودهم إلى العجز الذاتي واحتمالية الفشل، وبالمقابل فإن الأفراد الذين يمتلكون مستوى مرتفع من الفاعلية الذاتية الاجتماعية، ويثقون بقدراتهم، فإنهم يمتلكون القدرة على التحكم، وضبط سلوكاتهم، وأفكارهم، ومشاعرهم، مما يمكنهم من القدرة على التعامل مع ضغوط الحياة ومعالجتها، وتكوين علاقات سليمة وصحيحة مع الآخرين، الأمر الذي يبعدهم عن المعتقدات السلبية المرتبطة بحالات القلق والتوتر والإكتئاب، وهذا ما أكد عليه مادوكس ولويس (Maddux & Lewis, 1995)، حول قوة العلاقة ما بين القدرة على إقامة العلاقات الإيجابية مع الأفراد الآخرين، وهو ما يرتبط بالفاعلية الذاتية الاجتماعية، والابتعاد عن حالات القلق والتوتر والإكتئاب، وهذا يُعد مؤشراً قوياً على قوة العلاقة الارتباطية ما بين الفاعلية الذاتية الاجتماعية والاضطرابات الانفعالية.

واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة وي وروسيل وزاكاليك (Wei, Russel & Zakalik, 2005)، التي أشارت إلى أن الفاعلية الذاتية الاجتماعية تتوسط العلاقة بين الوحدة والاكتئاب، واتفقت كذلك مع دراسة إسن وسايكاليلي (Esen & Celikkaleli, 2008)، التي أشارت إلى أن سمة الغضب تؤثر سلباً في الفاعلية الذاتية الاجتماعية.

كما اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة أريك وأدفين وتيرجي (Erik, Advin & Terje, 2006)، التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين مستوى القلق لدى الطالب، ومستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية.

واختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة كونسطنينة وأوكازاكي وآتسي (Constantine, Okazaki & Utsey, 2004)، التي أشارت إلى عدم وجود علاقة بين الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والاكتئاب لدى الطلبة.

رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: "هل تختلف قوة العلاقة الارتباطية بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية وكل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية باختلاف الجنس؟".

أظهرت النتائج عدم وجود اختلاف في قوة العلاقة الارتباطية بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية، وكل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية يعزى لاختلاف متغير الجنس.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء البيئة التي يعيشها الطالب بشكل عام، والبيئة الجامعية بشكل خاص، وبالنظر إلى مقومات هذه البيئة، وما يرتبط بها من مؤثرات، تجدر الإشارة إلى أنها مقومات ومؤثرات متشابهة، وتكاد أن تكون متقاربة، سواء البيئة العامة، والبيئة الجامعية الخاصة، وبالتالي فإن تأثير هذه البيئة يكاد أن يكون متساوياً سواءً على الطلاب، أو الطالبات.

كما ويمكن عزو هذه النتيجة استناداً إلى ما تم تناوله من تأثيرات، ودور هذه التأثيرات في قوة العلاقة ما بين الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والاضطرابات الانفعالية، وفي ظل اختلاف متغير الجنس، وبالنظر إلى الفاعلية الذاتية الاجتماعية وعلاقتها بالاضطرابات الانفعالية، فإنها تؤثر وتتأثر بعلاقة تبادلية تفاعلية فيما بينها، وبالتالي فإن امتلاك مستوى مرتفع من الفاعلية

الذاتية الاجتماعية، سواءً لدى الطلاب، أو الطالبات، قد يسهم في الحد من الاضطرابات الانفعالية على اختلافها.

ويرى الباحث، وضمن تفسير هذه النتيجة ان البنية السيكولوجية، والمشاعر، والأحاسيس لدى كل من الذكور والإناث، تتأثر بالمتغيرات والعوامل المحيطة، وبالتالي فإن تأثير هذه العوامل، قد لا يتمايز بشكل كبير ما بين الذكور والإناث، الأمر الذي قد يعطي مبرراً منطقياً حول عدم اختلاف طبيعة هذه العلاقة، أو قوتها، ففي حالة امتلاك الإناث لمستوى من الفاعلية الذاتية الاجتماعية، فإن ذلك سوف يسهم في خفض مستوى القلق، والعدوانية، والحساسية التفاعلية الاجتماعية، والاكتئاب، والوسواس القهري، وفي اضطرابات أخرى، وهكذا بالنسبة للذكور، فلن يكون التأثير لدى الإناث، أو الذكور عكسياً، أو قد يضعف قوة هذه العلاقة.

كما وتجدر الإشارة في هذا الجانب إلى دور الفاعلية الذاتية الاجتماعية، التي تمكن الفرد من مواجهة الضغوط، والإحساس بالأمن، وهذا ما أكد عليه باندورا (Bandura, 1999)، حينما أشار إلى أن الطريق المؤدي للاضطرابات الانفعالية هو عدم الإحساس بالفاعلية الذاتية الاجتماعية، التي تمكن الأفراد من بناء علاقات اجتماعية إيجابية، والإحساس بالأمن لدى مختلف الأفراد، وهذا يعطي مؤشراً حول دور الفاعلية الذاتية وتأثيراتها وعلاقتها بالاضطرابات الانفعالية لدى مختلف الأفراد، الأمر الذي يتوافق مع ما توصلت إليه الدراسة من نتائج حول عدم وجود اختلاف في قوة العلاقة ما بين الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والاضطرابات الانفعالية، تبعاً لاختلاف متغير الجنس، وقد أشارت هيرمان وبيتز (Hermann & Betz, 2006) إلى أن الفاعلية الذاتية الاجتماعية أثبتت دوراً هاماً في الحد من الاضطرابات مثل الاكتئاب، وأنها تسهم في إدارة القلق، والتوتر لدى مختلف الأفراد.

خامسا: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: "ما المتغيرات التي تسهم إسهاماً ذا دلالة إحصائية في التنبؤ بكل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية لدى طلبة جامعة اليرموك؟".

أظهرت النتائج أن لمتغير الفاعلية الذاتية الاجتماعية قدرة تنبؤية بمستوى الاضطرابات الانفعالية، ككل، بينما لم يكن لباقي المتغيرات قدرة تنبؤية بمستوى الاضطرابات الانفعالية ككل، ووجود قدرة تنبؤية لمتغير الفاعلية الذاتية الاجتماعية بمستوى اضطراب الوسواس القهري، ومستوى اضطراب القلق، ومستوى اضطراب العدوانية، ووجود قدرة تنبؤية لمتغيرات الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والمستوى الاقتصادي، ومستوى التحصيل الدراسي الحالي، بمستوى اضطراب الاكتئاب، ووجود قدرة تنبؤية لمتغيري الفاعلية الذاتية الاجتماعية، ومستوى التحصيل الدراسي السابق، بمستوى اضطراب الحساسية التفاعلية. بينما لم يكن لمتغيرات الجنس، ونوع الكلية، والمستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل)، ومكان الإقامة، والمستوى التعليمي للأب، والمستوى التعليمي للأم، ومستوى التحصيل الدراسي في الثانوية العامة، قدرة تنبؤية بمستوى اضطرابات الوسواس القهري، والاكتئاب، والحساسية التفاعلية، والقلق، والعدوانية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة ضمن عدد من المحاور التي تسهم الفاعلية الذاتية الاجتماعية في تفسيرها، أو التنبؤ بها، وبالتالي فإن انخفاض مستوى الفاعلية الذاتية لدى الطالب، قد يؤدي إلى ظهور العديد من الاضطرابات الانفعالية، وفي مقدمتها اضطراب الوسواس القهري، وقد يستدل على اضطراب الوسواس القهري، والاضطرابات الانفعالية الأخرى من خلال ما يظهر لدى الطالب من سلوكات خلال تعامله مع المواقف التي يتعرض لها خلال حياته، وتظهر هذه المعالم سواءً من خلال السلوكات، أو من خلال ما يظهر لدى الفرد من تغيرات، سواءً في الجوانب الجسمية، أو غيرها.

ويرى الباحث وضمن إطار تفسير هذه النتيجة أنه بالإمكان أن يتم الاستدلال على مستوى الفاعلية الاجتماعية للفرد من خلال أدائه في المواقف المختلفة، وخاصةً ما يرتبط منها بالجوانب الاجتماعية، وفي المواقف التي قد يتعرض فيها الفرد لضغوط معينة.

وبالنظر إلى القدرة التنبؤية للفاعلية الذاتية الاجتماعية باضطراب الوسواس القهري، والقلق، والعدوانية، فيمكن الاستدلال على ذلك من خلال لجوء الفرد إلى تجنب المواقف التي قد يظهر سلوك الوسواس القهري فيها، بالإضافة إلى بروز التوتر والعدوانية لدى الأفراد الذين لديهم مستوى متدن من الفاعلية الذاتية الاجتماعية، وعدم القدرة على إدارة المواقف، ومواجهة المشكلات، وخاصةً السلوكية منها، فتجد الأفراد الذين لديهم مستوى متدن من الفاعلية الذاتية الاجتماعية كثيري التوتر، والقلق، وقد يظهر ذلك في الكثير من السلوكات لدى هؤلاء الأفراد.

وفيما يتعلق بإسهام الفاعلية الذاتية الاجتماعية في التنبؤ بالاضطرابات الانفعالية على اختلافها، وخاصةً ما يرتبط منها بالقلق، فتشير جمعية الطب النفسي الأمريكية (2001) إلى أن الأفراد الذين لديهم أعراض الاضطرابات الانفعالية وخاصةً ما يرتبط بالقلق، فإنهم يظهرون مزيداً من التوتر في المواقف التي تتطلب الاندماج والتفاعل مع الآخرين، أما اضطراب العدوانية، فيظهر من خلال العديد من الأعراض والسمات، والتي يمكن الاستدلال عليها من خلال سلوكاتهم، والتي من أبرزها كما أشارت جمعية الطب النفسي الأمريكية (2001)، الاستهانة بحقوق الآخرين، وانتهاك هذه الحقوق، وعدم الامتثال للقيم والمعايير الاجتماعية.

وبتناول القدرة التنبؤية لمتغيرات المستوى الاقتصادي، ومستوى التحصيل الدراسي الحالي، فقد كانت لها قدرة تنبؤية بمستوى اضطراب الاكتئاب، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء مؤشرات المستوى الاقتصادي للفرد، فقد يؤدي المستوى الاقتصادي إلى الكثير من الاضطرابات لدى الطلبة، وخاصةً في ظل الضغوط الدراسية التي يتعرض لها الطلبة، وما يتبع

ذلك من التزامات دراسية، تثقل كاهل الطالب، مما يضعه في دوامة القلق والتوتر، الذي قد يؤدي بـه إلـى درجـة الاكتئـاب، التـي قد تعطـي مؤشراً سلبياً علـى مستوى الفاعليـة الذاتيـة الاجتماعيـة للطالب.

وبالنظر إلى القدرة التنبؤية لمتغير مستوى التحصيل الدراسي الحالي، فقد أظهر قدرة تنبؤية بمستوى اضطراب الاكتئاب، وبالتالي فإن مستوى تحصيل الطالب قد يؤثر بصورة مباشرة في سلوك الطالب، ويضعه في دوامة الأفكار اللاعقلانية، التي قد تقوده إلى الاكتئاب، وذلك نتيجة تدني مستوى التحصيل لديه، وقد يبرز ذلك من خلال الإنطواء، وعدم الاختلاط بالآخرين، وخاصةً في المواقف الاجتماعية، التي تتطلب من الطالب التفاعل مع الآخرين، سواءً في البيئة الجامعية، أو خارجها.

كما أن مستوى التحصيل الدراسي السابق للطالب، أظهر قدرة تنبؤية بمستوى اضطراب الحساسية التفاعلية، وبالتالي فإن تدني مستوى تحصيل الطالب السابق قد يلعب دوراً أساسياً ومباشراً، في عدم اختلاط الطالب مع الطلبة الآخرين، وخاصةً ممن هم أعلى في تحصيلهم الدراسي، الأمر الذي قد يؤدي إلى زيادة اضطراب الحساسية التفاعلية مع الآخرين، وقد يبرز ذلك من خلال ما يظهره الطالب من سلوكات تجنبية، والتي قد يظهر معظمها خلال البيئة الجامعية.

واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة وي وروسيل وزاكاليك (Wei, Russel & Zakalik, 2005)، التي أشارت إلى أن الفاعلية الذاتية الاجتماعية تفسير ما نسبته (55%) من التباين المفسر في الاكتئاب، كما اتفقت مع دراسة هيرمان وبيتز (Hermann & Betz, 2006)، التي أشارت إلى وجود قدرة تنبؤية للفاعلية الذاتية الاجتماعية بالأعراض الإكتئابية، حيث فسرت ما نسبته (41%) من التباين في الاكتئاب.

التوصيات

استناداً إلى ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، وفي ضوء مناقشة هذه النتائج يوصي الباحث بالتوصيات الآتية:

- تفعيل الأنشطة الطلابية اللامنهجية من خلال الأندية الطلابية في الجامعة بشكل يسهم في زيادة العلاقات الاجتماعية، مما يعزز من مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية.
- تضمين المساقات الدراسية الجامعية مما يعزز من القدرات المرتبطة بالمهارات الاجتماعية، وخاصة مهارات التواصل، وحل المشكلات، والتعامل مع ضغوط الحياة، وخاصة ما يرتبط بالضغوط الجامعية الدراسية.
- تفعيل دور الإرشاد النفسي التابع لعمادة شؤون الطلبة في الجامعة، وذلك من خلال الدورات والبرامج التدريبية، والإرشادية.
- توفير النشرات الإرشادية والتربوية من خلال اللوحات والنماذج، والرسوم، والمجلات التي تعزز وتفعل الدور الاجتماعي للطالب، بالإضافة إلى عقد وتفعيل المؤتمرات التربوية المرتبطة بالجوانب الاجتماعية، والاضطرابات الانفعالية، والتوعية في هذه الجوانب بما يحقق النتائج الإيجابية.
- إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث حول العوامل المؤثرة بالاضطرابات الانفعالية، ووضع الحلول الناجعة لها، وخاصةً لدى الطلبة الذين يعانون من اضطرابات انفعالية، وضعف في مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

إبراهيم، علا. (2009). **الاكتئاب أنواعه، أعراضه، أسبابه، وطرق علاجه والوقاية منه.** القاهرة: عالم الكتب.

أبو هنيدي، وائل. (2003). الوسواس القهري من منظور عربي إسلامي. **مجلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 3**(9)، 45-76.

أحمد، سليمان. (2005). **فاعلية العلاج النفسي الديني في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة طيبة، المملكة العربية السعودية.

الأغا، بشار. (2009). **دراسة سمات شخصيته مرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي علاجي.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

باول، تريفور. (2005). **الصحة النفسية.** (ترجمة: دار الفاروق). القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع.

جرادات، عبد الكريم. (2014). بإسهام الفاعلية الذاتية الاجتماعية والحاجة إلى المعرفة في التنبؤ بالرضا عن الحياة: هل يختلف باختلاف مستوى دخل الأسرة. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، جامعة السلطان قابوس، بحث قيد النشر.

جمعة، أمجد. (2005). **مدي فعالية برنامج إرشادي مقترح في السيكودارما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الإعدادية**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

جمعية الطب النفسي الأمريكية. (2001). **الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية** (ترجمة: أمينة السماك وعادل مصطفى). الكويت: مكتبة المزار الإسلامية.

حسن، عبد الحميد والجمالي، فوزية. (2003). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس. **مجلة العلوم التربوية، قطر**، **4**(3)، 195-231.

حطاب، محمد. (2000). **مدى فاعلية برنامج سيكودرامي للتخفيف من حدة سلوك العنف لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

حمدي، نزيه وداود، نسيمة. (2000). علاقة الفاعلية الذاتية المدركة بالاكتئاب والتوتر لدى طلبة كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية. **مجلة دراسات العلوم التربوية**. **27**(1)، 118- 131.

حنور، قطب. (2007). **فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف حدة اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة**. أطروحة دكتوارة غير منشورة، جامعة كفر الشيخ، مصر.

الخضر، عثمان. (2012). **الغضب وعلاقته بمتغيرات الصحة النفسية**. استرجعت بتاريخ 2013/6/25 من المصدر: http://www.balagh.com/pages/tex.php?tid 3219

الربعي، علاء. (2011). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الأسري**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

رضوان، سامر. (2013). **العصابات دراسة وصفية في الاضطرابات العصابية.** استرجعت بتاريخ 2013/6/15 من المصدر : http://www.dahsha.com/old/ viewarticle.

الروسان، فاروق. (2001). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة.** عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

زهران، حامد. (2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي.** القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

الزيات، فتحي. (2001). **البنية العاملية للكفاءة الذاتية الأكاديمية ومحدداتها.** سلسلة علم النفس المعرفي، ج2، مداخل ونماذج ونظريات. القاهرة: دار النشر للجامعات.

السامرائي، نبيهة. (2007). **أعراض الأمراض النفسية العصابية.** عمان: دا المناهج للنشر والتوزيع.

سرحان، وليد والتكريتي، عدنان وحباشنة، محمد. (2004). **القلق.** عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

سرحان، وليد. (2008). **الوسواس القهري.** عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

سعفان، محمد. (1998). **الوسواس والأفعال القهرية.** القاهرة: دار النهضة العربية.

سمير، عجاج. (1997). **الاضطرابات النفسية لدى طلبة جامعة اليرموك وعلاقتها ببعض المتغيرات.** رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

سوالمة، يوسف وحداد، عفاف. (1996). الخصائص السيكومترية لمقياس (بص وبيري) للعدوان المعدل للبيئة الأردنية. **مجلة أبحاث اليرموك، 12**(3)، 147-181.

السيد، محمد. (1994). **أثر التغذية الراجعة على فعالية الذات.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الزقازيق، مصر.

شحاته، سامية وخطاب، كريمة. (2007). العلاقة الارتباطية بين الوسواس القهري والعوامل الخمسة الكبرى لدى طلاب الجامعة. **مجلة البحث في التربية وعلم النفس**، جامعة المينيا، 21(2)، 62- 88.

الشريفين، نضال والشريفين، أحمد. (2012). تقنين القائمة المعدلة للأعراض المرضية (ScL-R -90) للبيئة الأردنية. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، **13**(3)، 307-341.

شفير، شارلز وميلمان، هوارد. (2008). **مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها** (ترجمة: نسيمة داود ونزيه حمدي). عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

شيهان، دايفد. (1988). **مرض القلق**. (ترجمة: عزت شعلان)، الكويت: عالم المعرفة للنشر والتوزيع.

صبري، محمد. (2010). **الاكتئاب**. الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية.

الظاهر، قحطان. (2004). **تعديل السلوك**. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

عبد الرحمن، محمد السيد (1998). **نظريات الشخصية**، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

عبدالرحمن، محمد. (2000). **علم الأمراض النفسية والعقلية**. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

عثمان، عايد. (2007). **درجة القلق لدى طلبة جامعات الضفة الغربية في فلسطين وعلاقتها ببعض المتغيرات**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليل، فلسطين.

العزة، سعيد. (2000). **التربية الخاصة لذوي الإعاقة والعقلية والبصرية والسمعية والحركية**. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

علي، حسام. (2011). **فعالية الإرشاد بالواقع لتنمية فعالية الذات الاجتماعية لدى عينة من الطلبة المتأخرين دراسياً بكلية التربية جامعة المنيا**. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة المنيا، مصر.

عيسوي، عبدالرحمن. (1994). **الأعصبة النفسية والذهانات العقلية**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

غروبر، بيتر. (2004). **فن العدوان**. (ترجمة: نوال الحنبلي). الرياض: مكتبة العبيكان للنشر والتوزيع.

فايد، حسين .(2001). العلاقة بين تقدير حل المشكلات الشخصية وبعض الاضطرابات الانفعالية. **مجلة الإرشاد النفسي، 10**، 143-169.

القاسم، جمال وعبيد، ماجدة والزعبي، عماد. (2000). **الاضطرابات السلوكية**. عمان: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.

القاضي، بيان. (2013). **الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري والعلاقة بينها لدى طلبة جامعة اليرموك**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

قصاب، عبداللطيف. (2006). **الاضطرابات النفسية والذهنية عند الرجال من البداية حتى النهاية**. دمشق: مطبعة اتحاذ الكّتاب العرب.

قطامي، نايفة. (1999). **علم النفس المدرسي**. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

اللحياني، مريم. (2002). **فاعلية الذات الاجتماعية وعلاقتها بالذكاء الشخصي (الاجتماعي- الذاتي) وفق نموذج جاردنر للذكاء المركب لدى عينة من طالبات الأقسام الأدبية**

والعلميـة بكليـة التربيـة للبنـات بمكـة المكرمـة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

يحيى، خوله. (2000). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

يوسف، جمعة. (2000). **الاضطرابات السلوكية وعلاجها**. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Aghili, M.; Sahragard Toghchi, M.; & Zinati Afkham, A. (2012). P-819 - A determination of predictive model of obsessive compulsive symptoms in students on the basis of worry, metacognitive beliefs and maladaptive schemas. **European Psychiatry. 27**, 1-1.

Al-Naggar, A. & Al-Naggar, H. (2012). Prevalence and Associated Factors of Emotional Disorder among Malaysian University Students. **International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health (IJCRIMPH), 4** (7), 1401-1411.

American Psychiatric Association. (1994**). Diagnostic and statistical manual of mental disorders.** Washington, DC: Author.

Bandura, A. (1977). **Social learning theory**. New York: General Learning Press.

Bandura, A. (1986). **Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bandura, A. & Wood, R. (1989). Effect of perceived on self - regulation of complex decision making. **Journal of personality and social psychology, 56** (5): 805-814.

Bandura, A. (1994). **Self- Efficacy**. In v.s Ramachaudran (Ed) Encyclopedia of Human Behavior (4, 71- 81). NX. Academic Press.

Bandura, A. (1997). **Self-efficacy: The exercise of control**. New York: W. H. Freeman.

Bandura, A. (1999). **Aggression: A Social Learning Analysis**, Englewood Cliffs: Prentice Hill.

Bandura, A., Pastorelli, C., Barbaranelli, C. & Caprara, G. (1999). Self-efficacy pathways to childhood depression. **Journal of Personality and Social Psychology, 76**, 258-269.

Benz, C., Bradley, L., Alderman, M. & Flowers, M. (1992). Personal teaching efficacy: developmental relationships in education. **Journal of Educational Research, 85** (5), 274–283.

Betz, N. & Schifano, R. (2000). Evaluation of an intervention to increase realistic self-efficacy and interests in college students. **Journal of Vocational Behavior, 56**, 35-52.

Brooks, A. (2013). Get Excited: Reappraising Pre-Performance Anxiety as Excitement. **Journal of Experimental Psychology: General American Psychological Association**, 2(3). 1-15.

Constantine, M., Okazaki, S. & Utsey, S. (2004). Self-Concealment, Social Self-Efficacy, Acculturative Stress, and Depression in African, Asian, and Latin American International College Students. **American Journal of Orthopsychiatry, 74** (3), 230-241.

Corey, L,. Daniel, E,. Geraldine S,. Shanta, R,. Kurt, K,. Satvinder S. (2012). The Relationship of Level of Positive Mental Health With Current Mental Disorders in Predicting Suicidal Behavior and Academic Impairment in College Students. **Jounral of American College Health**, 60 (2), 126 – 133.

Demir, B., Demir, H. & Sonmez, E. (2010). Sense of identity and depression in adolescents. **Turk J Pediatr**, **52**(3), 68-72.

Eisenberg, D.; Gollust, S. E.; Golberstein, E.; & Hefner, J. L.(2007). Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety,and Suicidality

Among University Students. **American Journal of Orthopsychiatry, 77**(4), 534 –542.

Emily, L,. Mailey, R,. ´ jcicki, W,. Motl, L,. David, R. Strauser, D,. & Edward Mc. (2010). Internet-delivered physical activity intervention for college students with mental health disorders: A randomized pilot trial. **Psychology, Health & Medicine** 15(6), 646–659.

Erik, P., Edvin, B., & Terje, A. (2006). Passive Students in University. The Associations With Shyness, Perceived Competence and Social Support**. Social Psychology of Education**, **9**(3), 67-81.

Eroglu, S. (2009). Dimensions Of Aggression Behaviour And Related Demographic Factors: A Comparative Study On High School Students And University Students. Selcuk **Universitesi Sosyal Bilimler Enstitusu Dergisi**, **2**(21), 205- 221.

Esen, B. & Çelikkaleli, Ö. (2008). Investigation of relationship between social self-efficacy and state, and trait anger expression styles of university students. **Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal, 3**, (29), 47-49.

Fan, C. & Mak, A. (1998). Measuring social self-efficacy in a culturally diverse student population. **Social Behavior and Personality, 26**, 131–144.

Gaudiano, B. & Herbert, J. (2003). Preliminary psychometric evaluation of a new self- efficacy scale and its relationship to treatment outcome in social anxiety disorder. **Cognitive Therapy and Research, 27**, 537- 555.

Gecas, V. (1989). The social psychology of self-efficacy. **Annual Review of Sociology, 15**, 291-316.

Ghamari, M. (2012). Family Function and Depression and Anxiety among College Students. **International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences**, 2(5), 101- 105.

Gilbert, P. (2000). **Counselling for Depression**. London & Thousan Oaks & New Delhi: Sage Publications.

Hallian, P. & Danaher, P. (1994). The Effect of Contracted grades on Self-Efficacy and motivation in teacher. **Educational Research, 36** (1): 75-83.

Hampton, Z. (2004). Subjective well-being among people with spinal cord injuries: the role of self-efficacy, perceived social support, and perceived health. **Rehabil Counsel Bull, 48**, 31–37.

Harb, G., Heimberg, R., Fresco, D., Schneier, F. & Liebowitz, M. (2002). The Psychometric Properties of the Interpersonal Sensitivity Measure In Social Anxiety Disorder**. Behaviour Research and Therapy**, 40, 961- 979.

Hermann, K. (2005). **The influence of social self -efficacy, self -esteem, and personality differences on loneliness and depression**. DAI, The Ohio State University.

Hermann, K. & Betz, N. (2004). Path models of the relationships of instrumentality and expressiveness to social self–efficacy, shyness, and depressive symptoms. **Sex Roles, 51**, 55–66.

Hermann, K. & Betz, N. (2006). Path models of the relationships of instrumentality and expressiveness, social self-efficacy, and self-esteem to depressive symptoms in college students. **Journal of Social & Clinical Psychology, 25** (10), 1086-1106.

Hicks, J. (2005). **Fifty Signs of Mental Illness**. New Haven & London: Yale University Press.

Kapi, P.; Veltsista, A.; Kavadias, G.; Lekea, V. & Bakoula, C. (2007). Social Determinants of self- reported emotional and behavioral problems in Greek adolescents. **Social psychiatry & Psychiatric Epidemiology**; 42 (7), 594- 598.

Khawaja, Nigar G. & Duncanson, Krystle.. (2008). Using the University Student Depression Inventory to Investigate the Effect of DemographicVariables on Students' Depression. **Australian Journal of Guidance & Counselling, 18** (2), 195-209.

Kleinman, A. & Good, B. (1985). **Culture and Depression: Studies in the Anthropology and Cross- Culture Psychiatry of Affect and Disorder.**

Kirsch, I. (1985). Self- Efficacy and Expectancy: old wine with new labels. **Journal of Personality and social psychology**, 49, 824-830.

Krueger, N. & Dickson, P. (1993). Perceived self-efficacy and perception of opportunity and threat. **Psychological reports, 72**, 1235-1240.

Lin, S. & Betz, N. (2009). Factors Related to the Social Self-Efficacy of Chinese International Students. **The Counseling Psychologist, 37** (3), 451-471.

Maddux, J. (1995). **Self- Efficacy, Adaptation, and Adjustment – Theory, Research, and Alication**. NewYork: Plenum Press.

Maddux, J. & Lewis. J. (1995). **Self-efficacy and adjustment basic principles and Issues. In modduxled self efficacy adaption**. adjustment plenum press.

Martin, J. & Downing, Jr. (2006). Relationship Between Excoriation Practices, Depression, Anxiety, and Obsessive-Compulsive

Disorder Among a College Student Sample. **Counseling and Clinical Psychology Journal**, 3(1), 31 – 45.

Matsushima, R. & Shiomi, K. (2003). Social self- efficacy and interpersonal stress in adolescence. **Social Behavior and Personality, 31**, 323-332.

Michael, L. Sulkowski, M,. Amy M,. Eric A. (2011). Obsessive-Compulsive Spectrum Disorder Symptoms in College Students. **Journal of American College Health**, VOL. 59,(5). 342 – 348.

Nerdrum, P.; Rustoen, T. & Ronnestad, M. (2006). Student Psychologyical study of 1750 Norwagian 1st- year undergraduate students. **Scandinavian Journal of Educational Research, 50**(1), 95- 109.

Özbay, Y., Palanci, M., Kandemir, M. & Çakir, O. (2012). Prediction of subjective well-being of university students via self regulation, humour, social self-efficacy and stress-coping strategies. **Journal of Turkish Educational Sciences, 10** (2), 325-345.

Pajares, F. (1999). **Current Directions in Self- Efficacy Research. In M. Maehr, & P.R. Pintrich (Eds.), Advances in motivation and achievement**. Greenwich, CT: JAI Press.

Partington, S.; Partington, E.; Heather, N.; Longstaff, F.; Allsop, S.; Jankowski, M.; Wareham, H.; Stephens, R.; & Gibson, A. St Clair (2013).The relationship between membership of a university sports group and drinking behaviour among students at English Universities. **Addiction Research & Theory. 21** (4), 339-347.

Rekart, K., Mineka, S., Zinbarg, R. & Griffith, J. (2007). Perceived Family Environment and Symptoms of Emotional Disorders: The

Role of Perceived Control, Attributional Style, and Attachment. **Cognitive Therapy & Research, 31** (4), 419-436.

Rice, F. (2003). **Human Development: A Life – Span Aroach**. Macmillan Publishing co.

Rodriguez, M., Medina, C., Fuentes, L., Torres, A. & Bernal, G. (2012). Depression Symptoms and Stressful Life Events among College Students in Puerto Rico. **Journal of Affective Disorders**, 145(3), 324- 330.

Said, D,. Kypri, K,. Bowman, J,. (2013). Risk factors for mental disorder among university students in Australia: findings from a web-based cross-sectional survey. **Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology**. 48 (6), 935-944.

Saltzman, K. & Holahan, C. (2002). Social support, self–efficacy, and depressive symptoms: An integrative model. **Journal of Social and Clinical Psychology, 21**, 309–322.

Sherer, M., Maddux, E., Mercadante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B. & Rogers, R. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. **Psychological Reports, 51**, 663-671.

Sidik, M., Rampal, L. & Kaneson, N. (2003). Original article prevalence of emotional disorders among medical students in a Malaysian university. **Asia Pacific Family Medicine, 2**, 213-217.

Smith, H. & Betz, N. (2000). Development and validation of a scale of perceived social self-efficacy. **Journal of Career Assessment, 8**, 283- 301.

Smith, H. & Betz, N. (2002). An examination of efficacy and esteem pathways to depression in young adulthood. **Journal of Counseling Psychology, 49**, 438-448.

Stroiney, K. (2002). **The role of instrumentality and expressiveness in the link between social self-efficacy, shyness, and depression.** DAI, The Ohio State University.

Stuart, S. (1991). **Macmillan Dictionary of Psychology**. London: Macmillan.

Sürücü, M. & Bacanli, F. (2010). An Examination of University Adjustment According to Psychological Hardiness and Demographic Variables. **Gazi University Journal of Gazi Educational Faculty (GUJGEF)**. **30** (2), 375-396.

Tillfors, M. & Furmark, T. (2007). Social Phobiain Swedish university students: prevalence, subgroups and avoidant behavior. **Psychiatry & Psychiatric Epidemiology**, 42(1), 79- 86.

Turner, S. (1984). **Behavioral Theories and treatment of anxiety**. NewYork & London: Plenum press..

Wei, M., Russel, D. & Zakalik, R. (2005). Adult Attachment, Social Self-Efficacy, Self-Disclosure, Loneliness, and Subsequent Depression for Freshman College Students: A Longitudinal Study. **Journal of Counseling Psychology, 52** (4), 602-614.

Wood, A. & Olivier, M. (2004). A self-efficacy approach to holistic student development. **South African Journal of Education, 24**, 289-294.

Wu, S., Wang, S., Liu, F., Hu, D. & Hwang, W. (2012). The Influences of Social Self-Efficacy on Social Trust and Social Capital - A Case Study of Facebook. **Turkish Online Journal of Educational Technology, 11** (2), 246-254.

ملحق (1)

مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية بصورته الأولية المعربة

الأستاذ/ الدكتور .... الفاضل

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان: "**الفاعلية الذاتية الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك**". ولتحقيق أهداف الدراسة سيتم استخدام مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية لطلبة الجامعة المطور من قبل فان وماك (Fan & Mak, 1998)، حيث تم ترجمة المقياس إلى العربية. ونظراً لما تتمتعون به من خبرة ودراية في هذا المجال، يأمل الباحث منكم تحكيم المقياس من خلال إبداء ملاحظاتكم ومقترحاتكم من حيث:

- الصياغة اللغوية للفقرات.
- مدى صحة الترجمة للفقرات.
- أيّة تعديلات أو مقترحات ترونها مناسبة.

شاكراً لكم حسن تعاونكم

الباحث

يوسف السعود

مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية

(Fan & Mak, 1998)

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى سلامة الترجمة	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	سليمة	غير سليمة
1	لا أتحكم في نفسي جيدا أثناء اللقاءات الاجتماعية. (I do not handle myself well in social gathering)				
2	يصعب علي تكوين صداقات جديدة. (It is difficult for me to make new friends)				
3	أجد صعوبة في تكوين صداقات جديدة في الجامعة. (I have difficulties making new friends in university)				
4	أجد صعوبة في التخاطب مع معظم الناس. I find it difficult to hold a conversation with most people.				
5	أجد صعوبة في المشاركة في النقاش الذي يجري في الفصل. I have difficulties participating in class discussions.				
6	أكون دائماً صامتاً وسلبي في المناسبات الاجتماعية. I am usually quiet and passive in social situations.				
7	يصعب علي تحديد موعد مع شخص آخر. I have difficulties getting a date when I want one.				
8	يصعب علي التحدث مع الهيئة التدريسية . I have difficulties talking to university staff.				
9	يصعب علي شرح وجهة نظري المتباينة مع وجهات نظر الآخرين. It is difficult for me to express a different opinion.				

مدى سلامة الترجمة		مدى السلامة اللغوية		الفقرة	الرقم
غير سليمة	سليمة	بحاجة إلى تعديل	سليمة		
				أشعر بثقة عندما أطرح سؤالاً أثناء المحاضرة. I feel confident asking a lecturers a question.	10
				أشعر بثقة في التحدث مع المحاضر. I feel confident talking to my lecturers.	11
				أشعر بثقة في طرح أسئلة في الفصل. I feel confident in asking questions in class.	12
				أنا واثق من مهارتي اللغوية. I am confident of my language skills.	13
				أشعر بارتياح عندما أطلب بعض المعلومات. I feel comfortable requesting information.	14
				لدي اهتمامات عامة مع المواطنين المحليين. I have common interests with local people.	15
				لدي موضوعات مشتركة أناقشها مع المواطنين المحليين. I have common topics for conversation with local people.	16
				استمتع بالأنشطة التي يستمتع بها معظم المواطنين المحليين. I enjoy activities that most local people enjoy.	17
				عندما أحاول تكوين صداقة مع شخص آخر يبدو أنه لا يبادلني الرغبة ولا استسلم بسهوله. When I am trying to become friends with someone who seems uninterested at first. I don't give up easily.	18
				إذا رأيت شخصاً أريد مقابلته أذهب إليه بدلاً من أن انتظره / يأتي / تأتي إلي. If I see someone I would like to meet. I go to that	19

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى سلامة الترجمة	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	سليمة	غير سليمة
	person instead of waiting for him or her to come to me.				
20	أشعر بثقة في الالتحاق بالمنظمات الطلابية. I feel confident in joining a student organization.				

التعديلات المقترحة

رقم الفقرة	التعديل

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

ملحق (2)

قائمة بأسماء المحكمين

الاسم	الرتبة	التخصص	الجامعة
شفيق فلاح علاونة	أستاذ	علم نفس تربوي	اليرموك
عبدالكريم جرادات	أستاذ مشارك	إرشاد نفسي	اليرموك
قاسم سمور	أستاذ مشارك	إرشاد نفسي	اليرموك
منار بني مصطفى	أستاذ مساعد	إرشاد نفسي	اليرموك
عمر شواشرة	أستاذ مساعد	إرشاد نفسي	اليرموك
فواز المومني	أستاذ مساعد	إرشاد نفسي	اليرموك
معاوية أبو غزال	أستاذ مساعد	علم نفس تربوي	اليرموك
رامي طشطوش	أستاذ مساعد	علم نفس تربوي	اليرموك
وصال العمري	أستاذ مساعد	مناهج وتدريس	اليرموك
مؤيد مقدادي	مدرس	إرشاد نفسي	اليرموك

ملحق (3)

مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية بصورته النهائية

أخي الطالب/الطالبة ....حفظكم الله

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان: "**الفاعلية الذاتية الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك**". يرجى قراءة الفقرات بتمعن وإبداء رأيك وذلك بوضع علامة (×) في إحدى الخانات الخمسة التي تمثل رأيك، ويرجى عدم وضع أكثر من إشارة واحدة أمام كل فقرة، علماً بأن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شكرا لكم حسن التعاون

الباحث

يوسف السعود

المعلومات العامة:

- **الجنس:** ☐ ذكر ☐ أنثى
- **نوع الكلية:** ☐ علمية ☐ أدبية
- **المستوى الدراسي:** ☐ سنة أولى ☐ سنة ثانية ☐ سنة ثالثة ☐ رابعة فأكثر
- **المستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل):** ☐ مرتفع ☐ متوسط ☐ منخفض
- **مكان الإقامة:** ☐ مدينة ☐ قرية ☐ مخيم ☐ بادية
- **المستوى التعليمي للأب:** ☐ دبلوم فأقل ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا
- **المستوى التعليمي للأم:** ☐ دبلوم فأقل ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا
- **مستوى التحصيل الدراسي الحالي:** ☐ مقبول ☐ جيد ☐ جيد جداً ☐ ممتاز
- **مستوى التحصيل الدراسي في الثانوية العامة:** ☐ مقبول ☐ جيد ☐ جيد جداً ☐ ممتاز

الرقم	الفقرة	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
.1	لا أتحكم في نفسي جيدا أثناء اللقاءات الطلابية.					
.2	أجد صعوبة في تكوين صداقات جديدة في الجامعة.					
.3	أجد صعوبة في التحدث مع معظم الطلبة.					
.4	أجد صعوبة في المشاركة في النقاشات الصفية مع الطلبة.					
.5	أكون صامتاً وسلبياً في المناسبات الاجتماعية.					
.6	أجد صعوبة في تحديد موعد مع الطلبة عندما أكون بحاجة إليهم.					
.7	اتحدث مع العاملين في الجامعة عندما اكون بحاجة اليهم.					
.8	أجد صعوبة في التعبير عن وجهة نظري إذا كانت مختلفة عن وجهات نظر الآخرين.					
.9	أشعر بثقة في التحدث مع المحاضرين.					
.10	أشعر بثقة في طرح الأسئلة في القاعة الدراسية.					
.11	أثق في مهارتي اللغوية.					
.12	أشعر بارتياح عندما أطلب بعض المعلومات من الاخرين.					
.13	لدي اهتمامات مشتركة مع أفراد المجتمع الجامعي.					
.14	لدي موضوعات أناقشها مع أفراد المجتمع الجامعي.					
.15	أذهب الى الشخص الذي أريد مقابلته.					
.16	أشعر بثقة في الانضمام الى الأندية الطلابية.					

ملحق (4)

قائمة الإضطرابات الانفعالية بصورتها الأولية

الأستاذ/ الدكتور .... الفاضل

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان: "**الفاعلية الذاتية الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك**". ولتحقيق أهداف الدراسة سيتم استخدام قائمة الاضطرابات الانفعالية المعدلة. ونظراً لما تتمتعون به من خبرة ودراية في هذا المجال، يأمل الباحث منكم تحكيم القائمة من خلال إبداء ملاحظاتكم ومقترحاتكم من حيث:

- الصياغة اللغوية للفقرات.
- مدى ملاءمة الفقرات لمجالات الدراسة.
- أيّة تعديلات أو مقترحات ترونها مناسبة.

شاكراً لكم حسن تعاونكم

الباحث

يوسف السعود

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية
البعد الأول: الوسواس القهري					
1	تقتحم عقلي أفكار غريبة ولا تفارقني.				
2	لدي صعوبة في تذكر الأشياء.				
3	يشغل بالي التفكير في القذارة والقاذورات.				
4	أشعر بعدم القدرة على إتمام أعمالي.				
5	أقوم بأعمالي ببطء شديد لأتأكد من دقتها.				
6	أكرر أفعالي عدة مرات كي أتأكد أنني فعلتها.				
7	أكرر القيام ببعض الأفعال (غسل اليدين، الصلاة، العد، ...).				
8	لديّ صور ذهنية غير مرغوبة بها لا تفارق بالي.				
9	لدي صعوبة في التركيز.				
10	اكرر نفس الأفعال أو اللمس أو الغسيل.				

التعديلات المقترحة

رقم الفقرة	التعديل

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية
البعد الثاني: الاكتئاب					
1	أحس بالخمول أو قلة النشاط.				
2	أفكر في الانتحار.				
3	لدي إحساس بأنني محبوس أو مقيد الحركة.				
4	ألوم نفسي على الأحداث التي تمر بي.				
5	أشعر بالوحدة والحزن.				
6	أشعر بعدم الاهتمام بما حولي أو بمن حولي.				
7	لا أستطيع التركيز أو التفكير العميق بالأعمال التي أقوم بها.				
8	لدي إحساس بأن حياتي كلها تعب وشقاء.				
9	أشعر بأني عديم الأهمية.				
10	وزني يختلف عما كان عليه قبل شهر (زيادة أو نقصان 5 كيلو).				
11	أعاني من الأرق عند الدخول في النوم.				
12	أعاني من فرط النوم يومياً.				

التعديلات المقترحة

رقم الفقرة	التعديل

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية
البعد الثالث: الحساسية التفاعلية					
1	أشعر بالحساسية تجاه الآخرين.				
2	يمكن جرح مشاعري بسهولة.				
3	أشعر بان الآخرين لا يفهمونني.				
4	أشعر أن الناس من حولي لا يحبونني.				
5	لدي إحساس بأني اقل من الآخرين.				
6	أشعر بالضيق عندما يتحدث الناس عني.				
7	أشعر بنقص الثقة في أثناء وجود الآخرين.				
8	أتجنب ممارسة الأنشطة والأعمال التي تتطلب الاحتكاك بالآخرين.				
9	أحس بالخجل والهيبة في وجود الآخرين.				
10	أشعر بالضيق عندما أتناول طعام أو شراب في مكان عام.				

التعديلات المقترحة

رقم الفقرة	التعديل

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية
البعد الرابع: القلق					
1	أشعر بسرعة الانفعال أو الاضطراب الداخلي.				
2	أشعر برعشة بالجسم.				
3	أشعر بالخوف من فقدان السيطرة على الأمور التي أقوم بها.				
4	أشعر بتسارع في ضربات قلبي.				
5	تنتابني نوبات من الفزع أو الذعر بدون سبب معقول.				
6	أشعر بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكني من الجلوس هادئاً في أي مكان.				
7	أشعر أن الأشياء المألوفة تبدو غريبة أو غير حقيقية.				
8	أشعر بزيادة في معدل افراز العرق.				
9	أشعر بضيق في التنفس لدرجة الاختناق.				
10	أشعر بألم وضيق بالصدر.				

التعديلات المقترحة

رقم الفقرة	التعديل

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية
البعد الخامس: العدوان					
1	أشعر بسرعة المضايقة والاستثارة.				
2	تنتابني ثورات مزاجية لا يمكن السيطرة عليها.				
3	لدي دافع ملح بأن أضرب الآخرين.				
4	أشعر برغبة ملحة لتخريب الأشياء.				
5	تنتابني نوبات من الصراخ.				
6	تنتابني نوبات من الصراخ وقذف الأشياء.				

التعديلات المقترحة

رقم الفقرة	التعديل

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

ملحق (5)

قائمة الاضطرابات الانفعالية بصورتها النهائية

أخي الطالب/ أختي الطالبة .... حفظكم الله

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان: "**الفاعلية الذاتية الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك**". وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس التربوي. يوجد بين يديك قائمة للكشف عن مستوى الاضطرابات الانفعالية راجياً الإجابة على جميع الفقرات من خلال وضع إشارة (×) أمام كل فقرة بما يتناسب وقناعتك الشخصية حول مضمون هذه الفقرة. مع العلم بأن المعلومات التي سيتم الحصول عليها سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي.

شكرا لكم حسن التعاون

الباحث

يوسف السعود

المعلومات العامة:

- **الجنس:** ☐ ذكر ☐ أنثى
- **نوع الكلية:** ☐ علمية ☐ أدبية
- **المستوى الدراسي:** ☐ سنة أولى ☐ سنة ثانية ☐ سنة ثالثة ☐ رابعة فأكثر
- **المستوى الاقتصادي للأسرة (الدخل):** ☐ مرتفع ☐ متوسط ☐ منخفض
- **مكان الإقامة:** ☐ مدينة ☐ قرية ☐ مخيم ☐ بادية
- **المستوى التعليمي للأب:** ☐ دبلوم فأقل ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا
- **المستوى التعليمي للأم:** ☐ دبلوم فأقل ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا
- **مستوى التحصيل الدراسي الحالي:** ☐ مقبول ☐ جيد ☐ جيد جداً ☐ ممتاز
- **مستوى التحصيل الدراسي في الثانوية العامة:** ☐ مقبول ☐ جيد ☐ جيد جداً ☐ ممتاز

الرقم	الفقرة	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
1.	تقتحم عقلي أفكار غريبة ولا تفارقني.					
2.	لدي صعوبة في تذكر الأشياء.					
3.	يشغل بالي التفكير في القذارة والقاذورات.					
4.	أشعر بعدم القدرة على إتمام أعمالي.					
5.	أقوم بأعمالي ببطء شديد لأتأكد من دقتها.					
6.	أكرر أفعالي عدة مرات كي أتأكد أنني فعلتها.					
7.	أكرر القيام ببعض الأفعال (غسل اليدين، الصلاة، العد، ...).					
8.	لديّ صور ذهنية غير مرغوبة لا تفارق بالي.					
9.	أفكر في الانتحار.					
10.	لدي إحساس بأنني محبوس أو مقيد الحركة.					
11.	ألوم نفسي على الأحداث التي تمر بي.					
12.	أشعر بالوحدة والحزن.					
13.	أشعر بعدم الاهتمام بما حولي أو بمن حولي.					
14.	لدي إحساس بأن حياتي كلها تعب وشقاء.					
15.	أشعر بأني عديم الأهمية.					
16.	وزني يختلف عما كان عليه قبل شهر (زيادة أو نقصان 5 كيلو).					
17.	أعاني من الأرق عند الدخول في النوم.					
18.	أعاني من فرط النوم يومياً.					
19.	أشعر بالحساسية تجاه الآخرين.					
20.	تجرح مشاعري بسهولة.					
21.	أشعر بان الآخرين لا يفهمونني.					
22.	أشعر أن الناس من حولي لا يحبونني.					
23.	لدي إحساس بأني اقل من الآخرين.					
24.	أشعر بالضيق عندما يتحدث الناس عني.					
25.	أشعر بنقص الثقة في أثناء وجود الآخرين.					
26.	أتجنب ممارسة الأنشطة والأعمال التي تتطلب الاحتكاك بالآخرين.					
27.	أحس بالخجل والهيبة في وجود الآخرين.					
28.	أشعر بالضيق عندما أتناول طعام أو شراب في مكان عام.					

الرقم	الفقرة	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
29.	أشعر بسرعة الانفعال أو الاضطراب الداخلي.					
30.	أشعر برعشة في جسمي.					
31.	أشعر بالخوف من فقدان السيطرة على الأمور التي أقوم بها.					
32.	أشعر بتسارع في ضربات قلبي.					
33.	تنتابني نوبات من الفزع أو الذعر بدون سبب معقول.					
34.	أشعر بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكني من الجلوس هادئاً في أي مكان.					
35.	أشعر أن الأشياء المألوفة تبدو غريبة أو غير حقيقية.					
36.	أشعر بزيادة في معدل افراز العرق.					
37.	أشعر بضيق في التنفس لدرجة الاختناق.					
38.	أشعر بألم وضيق في صدري.					
39.	أشعر بسرعة المضايقة والاستثارة.					
40.	تنتابني ثورات مزاجية لا يمكن السيطرة عليها.					
41.	لدي دافع ملح بأن أضرب الآخرين.					
42.	أشعر برغبة ملحة لتخريب الأشياء.					
43.	تنتابني نوبات من الصراخ.					

ملحق (6)

كتاب تسهيل مهمة موجه من عمادة كلية التربية في جامعة اليرموك إلى رئاسة الجامعة

جامعة اليرموك
YARMOUK UNIVERSITY

كلية التربية
مكتب العميد

الرقم: ك ت/١٠٧/١١٤/٧١٦
التاريخ: ٢٢/محرم/١٤٣٤ هـ
الموافق: ٤/تشرين ثاني/٢٠١٣ م

جامعة اليرموك - رئاسة الجامعة
الوارد
٢٦ تشرين ٢٠١٣
الرقم المتسلسل: ٩١٩٠٩
رقم الملف:

(١) الأستاذ الدكتور رئيس الجامعة

الموضوع: تسهيل مهمة الطالب يوسف فهد طريخم سعود

تحية طيبة وبعد ،،،

يقوم الطالب **يوسف فهد طريخم سعود**، ورقمه الجامعي (٢٠١١٤٠٢١٧٩)، بدراسة بعنوان **الفاعلية الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك"**؛ وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية، تخصص ارشاد نفسي. ويستدعي ذلك تطبيق أداة الدراسة (الاستبانه) على عينة من طلبة الجامعة.

أرجو التكرم بالاطلاع والموافقة على تسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

عميد كلية التربية

أ.د. أمل خصاونة

أ.د. عبيدة ... مدير القبول والتسجيل لتسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه

تلفون: ٧٢١١١١١ - ٢ - ٩٦٢ + فاكس: ٧٢١١١٩٩ - ٢ - ٩٦٢ + اربد - الأردن
Tel: + 962 - 2 - 721111 Fax: + 962 - 2-7211199 Irbid - Jordan E-mail: fac_edu@yu.edu.jo http://www.yu.edu.jo

Abstract

Al-Sooud, Yousef Fehad. Social- Self Efficacy and Their Relationship to Some Emotional Disorder among Asample of Yarmouk University Students. Master Thesis. (2014). (Supervision: Dr. Ahmad Ah-Shrefeen).

This study aimed to reveal the social- self efficacy and their relationships to some emotional disorders among a sample of Yarmouk university students. The sample of the study consisted of (500) male and female students from Yarmouk students distributed on various disciplines and levels of study, were selected randomly. To achieve the objectives of the study, the researcher used of social – self efficacy scale was developed by (Fan & Mak 1998), and a list of symptoms (SCL-90-R) codified by Al-Shrefeen and Al-Shrefeen (2012).

The results of the study showed that the level of social- self efficacy among of Yarmouk University students, came with moderate degree, and the level of emotional disorders as a whole , and all the disorders, came with moderate degree, with the exception of an anxiety disorder, and aggressive, came with low degree.

The results indicated that there was statistically significant negative relationship between the level of social – self efficacy, and emotional disorders, and the results showed that there was no difference in the strength of correlation between the level of social – self efficacy, and every disorder of emotional disorders, due to the different variable gender, and the results showed that the variable social - self efficacy had predictive ability with level emotional disorders as a whole, while the other variables had not predictive ability of the level of emotional disorders as a whole, and there the predictive ability to social – self

efficacy variable with level of compulsive disorder, anxiety disorder, and aggressive disorder, and there predictive ability to social – self efficacy variables, economic level, and the level of current academic achievement, with the level of depression disorder, and presence the predictive ability to the variables of social - self efficacy, and the level of previous academic achievement, with level of interactive sensitivity disorder. While no to gender, type of college, the economic level of the family (income), place of residence, educational level of the father, mother's educational level, the level of academic achievement in high school, predictive ability with level of compulsive disorders, depression, interactive sensitivity, anxiety, and aggressive.

Keywords: Social - Self Efficacy, Emotional Disorders, Yarmouk University Students.